

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE QUITO

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO

TEMA:

**“EL ENCIERRO INSTITUCIONAL COMO FORMADOR DE SÍNTOMAS EN EL
ADULTO MAYOR, COMPRENDIDO ENTRE LOS 65 Y 95 AÑOS DE EDAD. UN
ESTUDIO REALIZADO EN EL ASILO SANTA CATALINA LABOURE”**

AUTOR: WILLIAN RICARDO YÁNEZ CALERO

DIRECTOR: Ps. ROSA ARMAS

QUITO, JUNIO DEL 2010

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD

Los conceptos desarrollados, análisis realizados y las conclusiones del presente trabajo, son de exclusiva responsabilidad del autor.

Quito, junio 09 del 2010

(f) Yánez Calero Willian Ricardo

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a mis hermanos Raquelita y Jonathan, quienes con su lucha constante del día a día, me han enseñado que la existencia y la vida misma tienen muchos más sentido de lo que nuestros ojos vendados nos permiten mirar.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por haberme dado sabiduría y paciencia en este largo camino del saber, a mis padres por ser mi guía y mi ejemplo, a mi hermano Mauricio que desde sus consejos y enseñanzas a sabido cultivar en mi incontables valores, a mi hermano Jonathan por su inocencia y pureza, a mi cuñada Mayra que me ha brindado su amistad y cariño, a Sarita Emilia que es la nueva luz de nuestros ojos y muy especialmente a Angélica que con su cariño y amor ha sabido darme fuerzas en el andar.

Además a Rosita Armas Directora de mi tesis quien a través de sus conocimientos ha sabido dar la guía acertada para que este trabajo sea lo que debía ser.

A los abuelitos del Asilo Santa Catalina Laboure quienes me prestaron todo su colaboración para realizara la investigación y a quienes los llevo en el corazón.

Y sobre todo a mi hermana Raquelita quien desde el cielo me ha guiado y me guía en el largo camino de la vida.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

I

CAPÍTULO PRIMERO

1. CONSIDERACIONES DEL ANCIANO: CAMBIOS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS

1.1 Características generales de esta edad	1
1.2 Aspectos psicológicos	6
1.2.1 Cambios en sus funciones cognitivas	8
1.2.2 Cambios en sus funciones afectivas y emocionales	14
1.2.3 Cambios de personalidad	15
1.3 Aspectos físicos	17
1.3.1 Cambios en los sistemas orgánicos	18
1.3.2 Salud y enfermedad	20
1.4 Teorías sobre las causas del envejecimiento	23
1.4.1 Teoría de la actividad	23
1.4.2 Teoría de la desvinculación	25
1.4.3 Teoría del uso y del desgaste	26
1.4.4 Teoría celular	27
1.4.5 Teoría genética	28

CAPÍTULO SEGUNDO

2. LA FORMACIÓN DEL SÍNTOMA COMO UNA CONSTRUCCIÓN METAFÓRICA EN EL ADULTO MAYOR

2.1 La Metáfora	30
2.1.1 Consideraciones generales de la metáfora	31
2.1.2 Motivos de la metáfora	34
2.1.3 La metáfora desde lo cotidiano	39
2.1.4 Clases de metáforas	40
2.2 La metáfora desde un análisis psicoanalítico	41
2.2.1 El narcisismo, el estadio del espejo	41
2.2.2 Lo real, lo simbólico, lo imaginario	44
2.2.3 El nombre del padre y la metáfora del padre	47
2.3 El síntoma	52
2.3.1 El síntoma en la medicina	52
2.3.2 El síntoma desde la visión	

<i>psicoanalítica</i>	57
<i>2.4 Síntomas representativos en la vejez</i>	65
2.4.1 <i>Depresión</i>	66
2.4.2 <i>Angustia</i>	69
2.4.3 <i>Aislamiento</i>	71
2.4.4 <i>Inadaptación</i>	72
2.4.5 <i>Inactividad</i>	73
<i>2.5 La pérdida y el duelo en el vejez</i>	75
<i>2.6 Mecanismos de defensa</i>	79
2.6.1 <i>Proyección</i>	82
2.6.2 <i>Introyección</i>	84
2.6.3 <i>Regresión</i>	85
2.6.4 <i>Represión</i>	86
2.6.5 <i>Conversión</i>	87

CAPÍTULO TERCERO

3. <i>La institución llamada asilo</i>	
3.1 <i>La institución: Generalidades, función y rol en la sociedad</i>	88
3.2 <i>La institución desde una visión psicoanalítica</i>	94
3.2.1 <i>Problemas narcisista en las instituciones</i>	97
3.2.2 <i>De la institución funcional y no funcional</i>	99
3.2.3 <i>Sufrimiento de las instituciones</i>	101
3.3 <i>La institución – personal y el residente</i>	101
3.4 <i>El asilo como institución y su participación en la formación o manutención de síntomas en el adulto mayor</i>	110
3.5 <i>La sociedad y el anciano</i>	116
3.5.1 <i>El ámbito de la sociedad</i>	117
3.5.2 <i>Elementos de la sociedad</i>	121
3.5.3 <i>Teorías sobre la sociedad</i>	124
3.5.4 <i>La sociedad y sus necesidades</i>	127
3.5.5 <i>Descripción general de la cultura</i>	130
3.5.6 <i>El anciano en el ámbito social</i>	133

CAPÍTULO CUARTO

4. <i>Análisis de casos</i>	
4.1 <i>Marco metodológico</i>	138

<i>4.2 Procedimiento de análisis de casos</i>	.....	<i>139</i>
<i>4.3 Descripción de casos</i>	.....	<i>142</i>
<i>4.4 Razonamiento de criterios de análisis en relación a los casos de estudio</i>	.....	<i>156</i>
<i>4.5 Cuadro de conclusiones de los criterios de análisis de casos</i>	.....	<i>173</i>
 <i>CAPITULO QUINTO</i>		
<i>5. Conclusiones y recomendaciones</i>	.....	<i>179</i>
 <i>BIBLIOGRAFIA</i>	.....	<i>186</i>
<i>ANEXOS</i>	.....	<i>191</i>

Introducción

En la actualidad la ancianidad se ha convertido en un problema de carácter social. Problema que se ha ido desplazando de las familias nucleares del anciano a las instituciones llamadas asilos las misma que prestan atención básica para cubrir las necesidades del anciano.

Pero, estas instituciones han comenzado a decaer y a no poder cumplir los fines para la cual fue creada, debido a gran medida a la falta económica que conlleva a que el asilo no posea los medios adecuados para cubrir las necesidades más elementales del adulto mayor esto acompañado de malos cuidados que provienen regularmente de los empleados del asilo.

El anciano institucionalizado es distinto del anciano que vive bajo independencia. El anciano que vive en el asilo posee características que lo hacen particular al grupo. La falta de cuidados y el encierro casi forzoso hacen que el adulto mayor poseedor de síntomas psíquicos que le ayudan a tramitar su malestar en la institución. Además del encierro, la expresión de los síntomas psíquicos es producto de los duelos no resueltos y el ataque indiscriminado de pérdidas consecutivas.

En la presente investigación se basa en un enfoque psicoanalítico, ya que autores como Freud, Lacan, Kaes, han tratado el tema de la formación sintomática como una construcción metafórica, además de las formas subjetivas de la institución, y de los duelos y su proceso. Hay que mencionar que se han tomado otros autores que ayudan con su aporte teórico a aclarar y ampliar el tema.

Siendo, el cuerpo único espacio para colocar el drama del anciano, ese lugar de dolor, de sufrimientos y desolaciones que hacen visita a ese cuerpo viejo y cansado. Entonces cabe

preguntar ¿cómo el encierro institucional ayuda a la formación de síntomas en el adulto mayor?

El contenido de la investigación consta de tres capítulos de marco teórico en los mismos se trata el proceso de formación de síntomas y sus consecuencias en el comportamiento del anciano. Además, consta de un capítulo de análisis de 10 casos de distintos ancianos que tiene características distintas comprendidos entre los 65 y 90 años de edad que residen en el Asilo Santa Catalina Laboure y se concluye con el capítulo de conclusiones y recomendaciones.

El contenido está dispuesto de la siguiente forma:

El Capítulo Primero se realiza un análisis de los aspectos generales del anciano tanto de su esfera psíquica como física con el objetivo de poder diferenciar, en la medida que sea posible, las características propias de la edad.

EL Capítulo Segundo hace la referencia teórica del síntoma tomando desde una perspectiva médica hasta llegar a una perspectiva psicoanalítica, esto con el objetivo de establecer los alcances del síntoma y su consideración como lenguaje. Además en este capítulo se hará una mención de las formas de síntomas que son más recurrentes en el anciano.

El Capítulo Tercero realiza una conceptualización de lo que son las instituciones como lugares subjetivos y su influencia en la vida cotidiana de cada persona. El anciano envuelto en el asilo será el tema de referencia en este capítulo tratando de destacar cómo la institución a través del encierro institucional fomenta y mantiene los síntomas en el adulto mayor. Además, en mencionado capítulo hay un tratamiento particular del anciano en

relación a la sociedad, esto con el fin de establecer los imaginarios que se tiene con relación a la vejez.

El Capítulo Cuarto se encuentra el análisis de 10 casos de residentes en el asilo Santa Catalina Labouré. El análisis de casos va enfocado en el contraste de la teoría con el malestar de cada residente. Este análisis da cuenta de las distintas maneras de expresión de los síntomas y cómo estos se mantienen y se fomentan con el encierro institucional.

El Capítulo Quinto se hace referencia a las conclusiones y recomendaciones que se pudieron recabar de la presente investigación.

Para el desarrollo del presente trabajo se tiene como objetivo general el determinar cómo la influencia institucional, el encierro, la falta de relaciones sociales y el malestar físico, como formadores de síntomas en el adulto mayor, comprendido entre los 65 a 95 años de edad: Un estudio realizado en el Asilo Santa Catalina Labouré, como objetivos específicos se considera el análisis de los diferentes escenarios del síntoma en el adulto mayor, así como, establecer el papel de la institución “asilo” en la sociedad actual y como esta determina la vida cotidiana del adulto mayor en la formación de síntomas, y además, establecer el grado de influencia de la sociedad, en relación del cuidado y protección del adulto mayor.

El marco metodológico para la presente investigación será el siguiente: una investigación cualitativa que a diferencia de la investigación cuantitativa, buscará describir las cualidades del fenómeno de las actividades, de las relaciones, las interacciones. La misma procura por lograr una descripción holística. La investigación es de naturaleza flexible, evolucionaría y recursiva. Por su característica de cualitativa la investigación se va a desarrollarse a través de los sujetos de estudio, con las distintas técnicas que aporta esta tipo de investigación. El estudio de los sujetos va hacer desarrollado desde la particularidad de cada individuo evitando formar generalidades.

Como método se utilizará el método clínico el mismo que fue ideado y utilizado inicialmente por el psicólogo norteamericano L. Winter. El método clínico recurre, fundamentalmente, al uso de técnicas como la observación, la entrevista, y la aplicación de test. El método clínico va a utilizar la observación minuciosa del sujeto de estudio, considerando su conducta, recogiendo exactamente su forma de ser (comportamiento), e intentado establecer el sentido, la estructura, el origen y motivos de los conflictos internos del individuo, además buscará dar soluciones que resuelvan estos conflictos.

Como técnicas se utilizaran la observación, estudio de casos, entrevistas, talleres, investigación bibliográfica, y trabajo bibliográfico. Como instrumentos, historias clínicas, test proyectivos.

Para el análisis de casos y en función de cumplimiento de los objetivos se realiza la siguiente pregunta guías: ¿El encierro institucional acompañado de las pérdidas y duelos no resueltos son formadores y mantenedores de síntomas en el adulto mayor?

A partir de las preguntas de investigación se formulan criterios de análisis para el estudio de casos, estos son: el encierro institucional, sexo, historia personal, estado de salud, edad, aspectos psicológicos, imaginarios del anciano.

El fin de la presente investigación es para dar la reflexión necesaria acerca de la vida del adulto mayor, para inhibir los falsos imaginarios que rodean a esta edad, además de percibir que el anciano institucionalizado y sus síntomas son causantes del encierro y más no, en su totalidad, de la edad misma.

CAPITULO PRIMERO.-

1. CONSIDERACIONES DEL ANCIANO: CAMBIOS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS.

1.1.Características generales de esta edad.

La vejez, ancianidad, tercera edad, senectud, se presenta en la actualidad como referentes para definir o establecer las características de la persona que supera los de 65 años de edad.

Estos términos en muchos de los casos se muestran como sinónimos entre sí. Estas definiciones han sido transformados a nuestro lenguaje como reseñas peyorativas contra dichas personas, creando de estos, estereotipos que en el transcurso del tiempo se han ido incrementando.

Observando y reflexionando a nuestro alrededor se puede percibir que nuestro entorno está lleno de objetos que se van deteriorando con el tiempo, así como, nuestro ser también se va malogrando en los distintos aspectos ya sean estos psicológicos, físicos y sociales, hay que entender que desde que nacemos comenzamos un proceso de envejecimiento, por lo cual no debemos comprender que el envejecer este directamente relacionado con la vejez, ya que esta última es una etapa determinada en la vida de cada ser humano, como podría ser la niñez, la adolescencia o la adultez.

La ancianidad, como edad, ha tomado un repunte en su importancia, debido a que la población considerada como vieja se ha incrementado notablemente a nivel mundial y por lo cual se han desarrollado estudios más profundos acerca de esta etapa de la vida.

Los estudios realizados acerca de esta edad ya no solo se han centrado en sus cambios físicos o psicológicos, sino, son más integrales de otras esferas de la personalidad, así tenemos como un ejemplo el estudio de los aspectos bio fisiológicos, la misma que compone tanto la funcionalidad como la apariencia física del adulto mayor y como con esta relación se puede comprender la declinación de las habilidades físicas y sociales.

De igual manera tenemos el repunte de estudios psicológicos en el anciano, esto es tanto los procesos superiores, así como de su subjetividad, comportamiento y modos de cómo se ve en el mundo; además, hay consideraciones que apuntan al análisis sociológico es decir la interacción entre sociedad y anciano y viceversa.

Con los argumentos antes mencionados y conformando una generalidad y particularidad, se puede decir que la vejez es el producto de la integración tanto del organismo, como del ambiente, que darán como resultado un estilo de vida característicos en esta etapa de la existencia.

El hecho de ser una particularidad, parte de la consideración, que aún siendo, que la tercera edad se inicia desde los 65 años¹ las distintas percepciones de esta etapa de la vida va a variar en diferentes personas.

(...) la edad de envejecer difiere de individuo a individuo; los sistema orgánicos en que se inicia la involución son distintos a cada uno. Hay quienes envejecen antes por sus órganos digestivos, circulatorios y psíquicos; y hay quien conserva integras algunas de sus funciones hasta más allá de los límites comunes.²

¹ Se puede considerar que está edad, que marca el inicio de la vejez, es una arbitrariedad de la sociedad y de la industrialización de la misma, ya que en décadas pasadas la edad de jubilación y de la cual se relación directamente con la vejez era en un promedio de 50 a 55 años, siendo la misma un producto de gratificación por parte del empleador a su trabajador por el tiempo y el esfuerzo entregado durante todo ese tiempo de trabajo, hoy en cambio es una forma de desecho social y con lo cual declarar su muerte de la sociedad.

² INGENIEROS, José, *El hombre mediocre*, Ediciones Universales, Bogotá, 2005, p. 152.

Esto conlleva a pensar que en este momento existe la reflexión de lo hecho y lo no hecho y desde la cual partirá su vida futura, que en cierta medida se presenta incierta y angustiosa ya que a pesar de que haya un cambio en su estilo de vida que es evidente, lo más cierto, seguro y próximo es la muerte. Y que en el transcurso de los años la idea de la muerte ira cambia de una idea ajena y reprimida a convertirse en una idea aceptada y esperada, esto considerando que existen un cierto número de personas que llegan a una edad mucho más avanzada y que lo último que les queda por hacer es morir.

Cabe recalcar que lo mencionado son referencias que ayudan a comprender a la ancianidad no solo como una situación de cambios físicos, psicológico y social, sino más bien, viene inmerso distintos elementos que han provocado la mira de los investigadores hacia dicha etapa.

Parafraseando los distintos escenarios en donde se desarrolla la vejez se puede partir de la hipótesis de la existencia de un corte de la personalidad del anciano que se tornara distinta a la personalidad que tenía cuando era adulto.

Realizando un análisis de los residentes del Asilo Santa Catalina Laboure existen claras evidencias que demuestran las tesis antes planteadas. Los residentes viven de manera distinta a como vivían cuando tenían sus trabajos y se sustentaban solos, demostrando cambios de humor, aislamiento, entre otros. De igual manera, la forma de envejecer de cada uno de los ancianos y ancianas, es distinto, así tenemos por ejemplo al señor Fausto Alban, quien es un residentes que ha permanecido por varios años en el asilo, y que a pesar de su avanzada edad, de 98 años, se muestra que sus capacidades tanto físicas como psicológicas hay disminuido regularmente, ha comparación de lo que sucede con otros residentes, la situación del señor Fausto es particular ya que en su avanzada edad él puede seguir valiéndose por si mismo.

Tomando como referencia el primer punto considerado al inicio del capítulo acerca de lo que es el envejecimiento; el anciano; la senectud; la vejez, es importante considerar ciertas definiciones que ayuden a proponer diferencias de los mencionados términos, que a pesar de considerarlos sinónimos, se podrá evidenciar las particularidades de cada uno.

Envejecimiento.- Común escuchar a las personas jóvenes referir al anciano como envejecido en clara comparación con lo desgastado.

Preferible hablar de vejez, como estado, es hablar de envejecimiento, como curso o procedimiento, un proceso que comienza tempranamente, al término de la juventud, y que a lo largo de la vida adulta se combina con procesos de maduración y desarrollo (...) El envejecimiento no constituye un proceso simple o unitario, sino un haz de procesos, asociados entre sí, aunque no necesariamente sincrónicos, y que se asocian, a su vez, con la edad cronológica, mas sin coincidir con ella e incluso sin variar en conexión mecánica con ella (...) El proceso de envejecimiento se despliega en una secuencia compleja de cambios que tienen lugar en distintos niveles: psicológico, social.³

La cita guía a comprender los alcances del referido término y pensar que el envejecer comienza desde que nacemos y que correrá junto a nosotros durante todas las etapas de nuestra vida, además que esta palabra lleva a entender cambios en las distintas esferas de la misma, es decir, psicológica, física y social. Este no es un término excluyente, más bien, el término de envejecimiento se refiere a todas las cosas que nos rodean, ya que con el pasar de los años las cosas van desgastándose.

³ GUERRA, Milagros, *Envejecimiento y cambios psicológicos*,
<http://psiconet.com/tiempo/monografias/cambios.htm>

Anciano.- Persona que ha superado los 65 años de edad y que progresivamente va ir presentado limitaciones en sus funciones mentales y físicas, sus formas de comportamiento en la mayoría de casos se ven afectadas, además de ser personas que son muy propensas a enfermedades físicas y mentales como la demencia en sus distintas formas.

Senectud.- Sinónimo de la definición de ancianidad, siendo una palabra medianamente utilizada y que parte de la vieja Roma en la cual se conocía a los ancianos como “senes” y los cuales era hombres ilustres con grandes poderes y relevancia social.

Este término toma en cierta medida gran consideración desde la obra de Cicerón llamado “senectitas”, en la cual hace un elogio a dicha edad.

Vejez.- A pesar de ser una palabra muy utilizada en nuestro vocabulario, al momento de referirnos al anciano se traspasa a ser un término peyorativo, ya que la utilización del mismo no solo se hace a las personas sino también a los objetos, con lo cual se logra que este término pase a formar parte de una jerga popular para señalar defectos.

Edad cronológica.- Es la edad desde la cual se establece a la vejez que sería los 65 años, esto nos ayuda a llevar un registro estadístico, mas no entender las distintas formas desde las cuales las personas perciben esta edad, es decir, solo determina la cantidad de personas que cursan dicha edad.

Edad fisiológica.- Esta edad establece la afectación que tiene los distintos órganos y sistemas del cuerpo humano.

Edad psíquica.- Difícil establecer una generalidad ya que esta estará determinada por influencias personales, sociales y afectivas lo que hará reaccionar a cada persona distintamente según su personalidad, circunstancias y experiencias.

Edad Social.- Esta edad estará determinada por el rol que cumple la persona dentro de su grupo o contexto social, aspectos que estarán determinados por factores fluctuantes de la sociedad como son cambios económicos y políticos.

Gerontología.- Ciencia que estudia el envejecimiento en las personas desde los aspectos biológicos, psicológicos, socio económicos y culturales, el término de gerontología proviene del griego Geron: anciano, viejo; y, Logos: Tratado.

Geriatría.- Parte de la medicina que se ocupa del estudio, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y recuperación de las personas ancianas, el término de geriatría parte del griego Geron: anciano, viejo, iatria, curar.

1.2.Aspectos psicológicos.-

Una de las formas de mayor expresión de la vejez va ser a través de los cambios que tenga el anciano en su psique, es decir, los cambios en la memoria, pensamiento, funciones cognitivas, entre otros, estos van a dar cuenta del deterioro que está sufriendo la persona y por lo cual es de valiosa importancia su estudio.

Enfermedad, deterioro, minusvalía y déficit, son sinónimos que hacen referencia a la ancianidad, términos que han ayudado a crear estereotipos y calificativos negativos contra las personas de esta etapa, tanto es así que las propias personas ancianas al sentir

alguna alteración propia de la edad la tratan de ocultar, por ejemplo, el no recordar cosas sencillas le llena de angustia, ya que si un joven se olvida donde dejó sus llaves no pasaría nada, pero si un anciano se olvida, si se hace referencia a su pronta limitación para otras cosas.

Estas falsas ideas han creado imaginarios erróneos acerca de los ancianos, que a pesar de que sus funciones los limitan en cierta medida, las mismas no los incapacitan para cumplir cualquier actividad.

Es necesario entender que el envejecimiento psicológico introduce múltiples manifestaciones que depende tanto de la personalidad propia del individuo como las reacciones de su entorno, es decir, cada individuo tiene su propia manera de envejecer, ya que elabora una forma peculiar de enfrentar la realidad de su vejez y de adaptarse y actuar dentro del marco definido de la sociedad. (...) de aquí que la historia personal y la experiencia adquirida a lo largo del ciclo de vida, la interacción de los factores culturales, sociales e históricos, la situación de salud y los procesos de adaptación, van a determinar en gran parte los aspectos psicológicos del individuo al envejecer.⁴

En pocas palabras se debe entender que la ancianidad debe tener un entendimiento integral y es a partir de esto que nos otorgar una mejor manera de comprender esta edad. No hay que partir de la arbitrariedad que la ancianidad y el deterioro de la misma inicia a los 65 años de edad, en algunos casos puede ser muchos años después como en otros casos mucho antes, también, se debe considerar que los distintos escenarios que viva la persona irán creando su modo de percibir esta etapa. Es verdad que se puede dar una visión particular de la vejez, pero de ninguna manera se puede crear consideración generales que abarquen a todas las personas de esta etapa, ya que cada uno guardará su individualidad.

⁴ SCOPE, s/t, www.drscope.com/pac/mg-2/7/mg2t7_p48.htm

Este hecho de ver a la ancianidad como parte de un todo, lleva a poner de referente el caso del señor Enrique, quien es residente en el HASCL, la tristeza y la soledad le embargan, en los momentos que se ha realizado las sesiones psicoterapéuticas el señor hace referencia a lo bien que se sentía cuando estaba a fuera del asilo y la reflexión que hace estando dentro del mismo, esto lleva a entender que el contexto influye en la formación del anciano, esto se lo corrobora en el propio señor Enrique quién menciona que antes de ingresar al asilo el poseía una buena salud física y así lo ratifican los empleados del lugar, hoy en día, se encuentra postrado en una silla de ruedas y con un grave deterioro de su salud, demostrando la influencia decisiva que tiene el medio.

1.2.1. Cambios en sus funciones cognitivas.-

Dentro de la esfera psicológica los cambios cognitivos serán los más evidentes al momento de que el individuo interaccione con las demás personas y uno de los primeros síntomas de la vejez que se percibirá de manera personal. Para el estudio de estos cambios se resaltarán los que son más comunes, haciendo apreciar sus características más preponderantes.

La memoria.- Al hacer referencia a lo que se trata la memoria se viene a la mente lo que es una computadora, ya que lo mismo que realiza dicha máquina hacen las personas, es decir almacenar y recuperar datos. Esto lo logramos a través de un proceso de codificación, almacenamiento y recuperación.

El procesamiento de la información se logra a través de pasos específicos, así se tiene que primero receptamos la información a través de los sentidos a los registros sensoriales, estos últimos almacenarán brevemente esta información, como paso

siguiente y dependiendo de la atención que se haya puesto a la situación que estamos percibiendo, se transferirá la información a la memoria de corto plazo, esta memoria que también se la conoce como memoria de trabajo, tendrá esta información a la mano, haciéndola disponible, si esta información retenida en la memoria de corto plazo es mantenida y repetida constantemente se mantendrá aquí hasta que sea procesada y decodificada para que se trasfiera a la memoria de largo plazo, una vez instaurada en esta última, siempre y cuando la memoria de corto plazo requiera esta información se podrá recuperarla, es decir, la información que se encuentra en la memoria a largo plazo se vuelve relativamente permanente.

Con esta referencia acerca del procesamiento de la información para que pase a formar parte de la memoria a largo plazo, se puede entender las dificultades que se presenta en el adulto mayor al momento de retener información.

Quedando marcado en los párrafos anteriores el registro sensorial es el almacenamiento de información durante una fracción de segundos, y lo cual permitirá con posterioridad un procesamiento selectivo dicha información.

Según investigaciones recientes, el problema de retención de información en el anciano puede ser debido al deterioro en la sensibilidad del registro sensorial “umbral sensorial” lo que ocasiona dificultades para que pueda registrar información y lo cual puede dar aspectos de la dificultad de recuerdos recientes en la memoria a corto plazo.

En cuanto a las referencias de los tipos de memorias y en primer lugar a la memoria de corto plazo se evidencia un claro deterioro en las personas de la tercera edad.

A la hora de almacenar y procesar información, las personas mayores tienen una memoria de trabajo menor capacidad a la de los jóvenes. Es muy probable que las primeras tengan dificultades para conservar en la mente varios aspectos de una información nueva al mismo tiempo, mientras los analizan de un modo complejo. También les resulta difícil recordar material nuevo cuando se intercalan elementos que distraen su atención.⁵

Acerca de los motivos por los cuales se presenta esta dificultad no hay respuesta que absorba todas las dudas, pero se ha mencionado que puede ser debido a cambios neurológicos y circulatorios, también se han incluido respuestas como que puede estar cruzada por la motivación, la pérdida de interés por el entorno, los sentimientos de impotencia entre otros.

Estas formas de olvido recientes “memoria a corto plazo” son muy recurrentes al momento de la interacción con los ancianos, en el instante mismo de las sesiones terapéuticas, es así que muchos de ellos recordaban parte de lo que se había conversado. En el caso preciso de don Enrique, al momento de hacer referencia a lo que se había hablado, se ha mostrado sorprendido por la información que había proporcionado, cabe señalar que no toda la información reciente no la memorizaban ya que existían conversaciones que puede evocar fácilmente.

La falta de conseguir una memorización de ciertos acontecimientos corre mucho por la falta de estimulación que ellos tienen, principalmente en el asilo, ya que mucho de su tiempo pasan sentados o en sus dormitorios lo que ocasiona que se involucren en la pasividad.

⁵ STASSEN, Kathellen y otro, *Psicología del desarrollo: Adultez y vejez*, Cáp. 8 p. 169

En cuanto a lo que tiene que ver con la memoria a largo plazo aparenta no estar afectado “La memoria remota permite recordar y conservar el vocabulario, las experiencias, los recuerdos y mucha más información útil sobre el mundo que les rodea y sobre sí mismos.”⁶ Partiendo de la premisa que todo pasado fue mejor, se puede deducir que no solo en los ancianos hay una mejor conservación de la memoria remota sino en todas las personas.

Es mucho más fácil que una persona de avanzada edad recuerde hechos pasados como su infancia a que recuerde situaciones recientes, esto debido a la retentiva que tiene su memoria a largo plazo.

Habitualmente el adulto mayor no presenta problemas de retención acorto plazo, excepto cuando la información debe ser preservada y manipulada, es decir, en tareas que exigen una división de la atención, o bien que la persona reorganice una información adquirida o aprendida recientemente.⁷

Inteligencia.- La inteligencia no se encuentra afectada en su totalidad en el adulto mayor. La manera como se expresa la disminución de esta función en el anciano es a través del enlentecimiento de respuestas, además de poseer fatiga intelectual, pérdida de interés, y atención.

El anciano al tratar de dar respuestas a cuestiones que ameriten cierta experticia donde se vea involucrada su inteligencia, trae a su memoria conocimientos adquiridos durante su vida, tratando con esto de compensar la lentitud de sus respuestas. Hay que apuntar,

⁶ CASTANEDO, Cristina y otros, *Consideraciones generales sobre el envejecimiento*, España, www.arratis.es/segg/pdlibro/Cap1.pdf

⁷ SCOPE, Op.Cit. www.drscope.com/pac/mg-2/7/mg2t7_p48.htm

de igual manera, que la inteligencia del anciano está influenciada por factores familiares, trayectorias profesionales y sociales que incidirán en sus habilidades.

Esto se lo puede relacionar con el caso de la señora Mercedes durante el estudio de la muestra del HASCL, al momento de hacer referencia con situaciones puntuales del asilo, por ejemplo la atención médica, traía a colación su vida pasada, tratando a través de esto justificar una respuesta más elaborada.

Cabe señalar que la inteligencia debe ser estimulada y en el caso de los ancianos del asilo al no tener espacios para explotar su creatividad, conlleva a que se involucren más con la pasividad.

Atención.- Se la puede definir como la energía que es necesaria para que se pueda apoyar el proceso cognitivo, la misma que estará directamente relacionado con la motivación o estimulación que posean las personas de la tercera edad.

En cuanto a la muestra de estudio, es evidente que los adultos mayores poseen una atención que está dispersa, en algunas ocasiones se los ha encontrado con una mirada pérdida. La explicación de esta limitada atención podría ir por dos vías, en primera por las añoranzas de su vida pasada que los envuelve y los llevan a viajar por los distintos puntos de la misma lo que ocasiona que muchas de las veces se encuentren distraídos, en segunda porque el asilo no da estímulos necesarios para que ellos se encuentren en actividad y lo que provocaría por ende que ellos no estén atentos a las cosas o actividad que se les propone realizar.

El asilo se lo ha concebido como la idea de paz y tranquilidad, las concepciones no son erróneas pero debería haber más interacción lo cual provoque mayor reacción de los ancianos con el medio y prevendría que caigan en la distracción o la falta de atención.

La sabiduría.- Al referirse a la sabiduría cabe mencionar al arquetipo de viejo sabio descrito por Carl Jung, arquetipo del inconsciente colectivo. Se lo puede describir a este como el anciano que utiliza su conocimiento y del mundo para dar respuestas y ofrecer orientaciones;

El mago es sinónimo del viejo sabio, que se remonta en línea directa a la figura del hechicero de la sociedad primitiva. Es, como el Ánima, un demon inmortal, que ilumina con la luz del sentido las caóticas oscuridades de la vida pura y simple. Es el iluminador, el preceptor y maestro, un psicopompo (conductor de almas), a cuya personificación no pudo escapar ni siquiera el «destructor de las tablas», Nietzsche, puesto que declaró portador y proclamador de su propia iluminación y éxtasis «dionisíacos» a su encarnación en Zaratustra, ese espíritu superior de una era casi homérica.⁸

La persona que ingresa a la llamada tercera edad toma ciertas características propias de esta etapa, entre estas se encuentra la percepción y la realidad de ser sujetos con más sabiduría, esto puede ser visto desde los conocimientos que han adquirido durante su vida y a las múltiples experiencias que hoy le sirven para mantenerse dentro de alguna estructura social.

Hay que considerar que la sabiduría que pueda tener el anciano en la actualidad no es vista como importante, esto debido a la industrialización de la sociedad.

El señor Víctor de 67 años de edad residente del HASCL, la sabiduría que él percibe como beneficios es la cautela y la prudencia, para que los demás no comenten las equivocaciones que realizó en su vida, expresa estas enseñanzas a sus compañeros de dormitorio o a las ayudantes de la sección. De igual manera la señora Augusta de 83

⁸ Carl Gustav Jung. *Obra completa. Volumen 9/I. Los arquetipos y lo inconsciente colectivo*. Tomado de , Viejo Sabio, http://es.wikipedia.org/wiki/Viejo_sabio#cite_note-1

años edad cuenta sus experiencias como cátedra de vida y la poca utilidad que le dan por hoy en el asilo.

1.2.2. Cambios en sus funciones afectivas y emocionales.-

Entre los estereotipos que se puede evidenciar, e incluyendo a los ya mencionados, están las ideas de que el anciano es amargado, egoísta e infeliz, esto lo podemos evidenciar con mayor rigurosidad en las películas, en las caricaturas, y en algunas ocasiones en nuestro entorno. No es raro mirar en el asilo personas que prefieren estar solas, y cuando se acerca alguien para conversar con ellas, las respuestas van a ser defensivas y en ocasiones groseras, denotando que su deseo es estar solitarios y alejados de los demás.

Pero no se puede generalizar que todo anciano es infeliz y amargado y que posee poco interés por los demás y por lo cual es solitario, sino más bien que todo esto dependerá de la forma de adaptación a su nuevo estilo de vida, así tenemos los ejemplos más evidentes en los asilos, las personas que ingresan de manera voluntaria o que ingresaron por su deseo, sus estados afectivos se encuentran adaptados en cierta medida, pero, los que ingresaron en contra de su voluntad muestran rasgos depresivos, de alejamiento y embotamiento, poco les interesa como se sienten los demás y se sumergen en su mundo, ocasionando esto a percibirlos como egoístas, caprichosos e hipocondríacos.

Hay que considerar también que esta etapa conlleva muchos cambios que pueden ser o no aceptados por las personas, estos cambios se los puede entender como pérdidas que tendrán que incorporarse a un proceso de duelo, el mismo que dependiendo de la personalidad de anciano, serán resueltos o no, pero he aquí una particularidad de esta edad, al encontrarse enfrentado con muchas pérdidas que en cualquier otra etapa de la vida, entendiendo a las mismas no solamente de personas significativas con las que

mantenía lazos fuertes (emocional y afectivo), sino también la pérdida de capacidades, la pérdida de su empleo, de roles y funciones, lo que le lleva a sentirse impotente al tratar de resolver este bombardeo de pérdidas, dejándose vencer por la angustia y entregándose a un carácter más uranio.

Estas formas de expresión de las emociones y sentimientos van a ser muy evidentes en la muestra de estudio, así tenemos a la señora Manuela de 92 años de edad, su comportamiento es pasivo, pero lo que caracteriza a la señora es ser muy reservada y en ocasiones colérica, sus relaciones de amistad son muy limitadas, a pesar de haber ingresado voluntariamente al asilo, su estado de ánimo a decaído por la forma de vida que se lleva en este lugar, así lo ha expresado, además, de sentirse poco entendida, se siente extraña al grupo, esto le a llevado a encerrarse en su dormitorio y salir en horas precisas.

1.2.3. Cambios de la personalidad.-

Esta estará relacionada con la interrelación con los demás, es decir, es la parte visible de las relaciones sociales. El anciano verá afectada su personalidad debido al estilo de vida que lleva, siendo este cambio defensivo en algunas ocasiones.

La personalidad se describe como el conjunto estructurado de características (rasgos) de los que dispone el individuo para sentirse y pensar y comportarse según su propia manera. La formación del carácter y de la personalidad se hace a expensas de un inter juego constante, evolutivo y dinámico, entre la internalización y externalización de los aportes situacionales del mundo externo intuitivo, invisible, sin límites, acotado solamente por la asimilación de leyes impuestas por el hombre.⁹

⁹ SCOPE, Op.Cit. www.drscope.com/pac/mg-2/7/mg2t7_p48.htm

La personalidad del anciano está directamente relacionado con la forma que se adapte al contexto que lo rodea es decir el equilibrio psicológico y la satisfacción que tenga de la vida, dependiendo de esta adaptación podrán presentar las siguientes características en su personalidad:

Constructivo: Propia estima alta, autoconsciente, responsable, sin grandes angustias en la vida, intereses amplios y desarrollados a partir de la vida previa.

Dependiente: Pasivo, poco exigente consigo mismo, amante del confort, no neurótico, satisfecho con los propios criterios.

Defensivo: Excesivamente controlado, convencional, compulsivamente activo, rígidamente autosuficiente, con temor a la jubilación, sin capacidad introspectiva.

Hostil: Cólera dirigida hacia el exterior, sin depresión, casi paranoide, trayectoria vital inestable, envidioso de los jóvenes, temeroso de la muerte.

Autoodiado: Crítico y despreciativo respecto a la propia vida, intereses restringidos, pesimista, considera a la muerte como misericordiosa liberación.¹⁰

Las formas de personalidad antes mencionadas estarán de igual manera determinadas por factores tanto endógenos como exógenos.

¹⁰ LOWE, Gordon, *El desarrollo de la personalidad: de la infancia a la senectud*, El libro de bolsillo alianza editorial, tercera edición, Madrid, 1984, p. 287

Los tipos de personalidad que predominan en la muestra de estudio en gran medida son el hostil y en una baja medida el autoodiado, además hay un grupo de personas que presentan ambas estructuras. Sus personalidades son retraídas y en ocasiones agresivos, se encuentran constantemente en problemas con los trabajadores del asilo y consideran que su forma de vida es un castigo divino por algún mal que han realizado, la única forma de salida de este sufrimiento desde su perspectiva es a través de la muerte considerada como liberadora.

1.3. Aspectos físicos.-

La forma más evidente del pasar de los años se lo va observar a través del aspecto físico de cada persona, es así que en la jerga popular, a la persona que se la ve de edad se menciona “que la edad no pasa en vano” haciendo referencia a algún deterioro en el aspecto físico de la misma.

La piel más seca, arrugada y menos elástica, la presencia de canas es la muestra más fehaciente que los años han pasado y que la persona está ingresando a una nueva etapa de su vida, en donde no solo tendrá estos cambios sino muchos otros como son la estatura, en su silueta y el perdida en el peso corporal esto debido a la disminución de los tejidos musculares.

Estos cambios en el aspecto externo “su cuerpo” son evidencias de cambios orgánicos y fisiológicos de la persona que afectarán a sus sistemas y aparatos y que dependiendo del caso serán los posibles consecuentes de enfermedades y de la muerte.

1.3.1. Cambios en los sistemas orgánicos.-

Para iniciar, cabe resaltar que los cambios más evidentes que se producen en la vejez, son los de los órganos de los sentidos “oído, vista, gusto y olfato” existiendo una dificultad de percibir mediante el sistema sensorial:

Oído.- Más de 1/3 de las personas mayores de 75 años experimentan una pérdida auditiva. Con el paso de los años el oído externo no se ve afectado, no así el oído interno y el nervio auditivo que se degeneran con la pérdida de la capacidad auditiva de altas frecuencias, este trastorno impide oír las consonantes y la conversación se hace incomprensible. Para mejorar esta dificultad muchos de los ancianos han optado por aparatos de sordera.

Vista.- Los problemas de la vista se pueden evidenciar en esta edad a partir de los 60 años pero se profundizan a los 80 años, esta dificultad conlleva a la dependencia ya que necesitará de otras personas para trasladarse o hacer determinada actividad. Las dificultades que se presentan en la vista son: disminución en la capacidad de enfocar objetos, pérdida de flexibilidad del cristalino que afecta la percepción de la profundidad, dificultad para adaptarse a los cambios repentinos de iluminación, descenso de la capacidad de acomodación, además de las dificultades con la vista, los ojos están propensos a sufrir enfermedades como: las cataratas, el glaucoma, y la degeneración senil de la macula.

Gusto y olfato.- Al momento que saboreamos los alimentos hay una combinación tanto del olor como del sabor, así por ejemplo cuando estamos resfriados no se encuentra sabor en la comida por la congestión nasal. En el anciano se presentan ciertas particularidades en este sentido: en el olfato encontramos una disminución de las células receptoras olfativas, ya que en esta edad la regeneración es menor que en la

edad adulta, así se tiene que las pérdidas olfativas que experimenta, por la poca regeneración de los receptores olfativos, son carencia del sentido del olfato, sensibilidad reducida, distorsión del olfato, además de la reducción de olores concentrados.

En lo que tiene que ver con el gusto hay una pequeña disminución de papilas gustativas por lo que ocasiona la pérdida de la capacidad de detección de los sabores salados más que los dulces “los umbrales para lo salado, lo ácido y lo amargo aumenta con la edad y por lo tanto se necesita mayor concentración para detectarlo, pero el umbral para lo dulce parece inalterable”¹¹. Este hecho de no poder detectar bien lo salado lleva a que el anciano necesite más sal para sentirla y lo que puede provocar que en lo posterior hipertensión y problemas de nutrición.

El tacto y otros sentidos somestésicos:

Tacto.- Hay una disminución en la sensibilidad en el tacto, que es producto de una disminución de los receptores, esta será percibida en su mayoría en las palmas y en los dedos de las manos y de los pies.

Sensibilidad a la temperatura.- La temperatura corporal interna de las personas está entre los 37 grados centígrados, y a medida que se envejece, se ha notado que la temperatura corporal descende.

Equilibrio.- “El sistema vestibular proporciona información sobre la posición de la cabeza, lo que permite detectar la cantidad y dirección del movimiento corporal cuando envejecemos. Se produce una experiencia de vértigo y de pérdida de la capacidad para

¹¹ GUERRA, Milagros, *Envejecimiento y cambios psicológicos*,
<http://psiconet.com/tiempo/monografias/cambios.htm>

mantener el equilibrio mientras se camina o estando de pie que puede deberse a una pérdida de células sensoriales en las estructuras vestibulares”¹², este hecho ocasiona que el anciano tenga caídas frecuentes y por lo cual posea la necesidad de tener ayuda de aparatos como un bastón, o andadores.

Huesos y músculos.- En los huesos se presenta una pérdida de la masa ósea, dando como consecuencia la disminución del peso del esqueleto, desmineralización y osteoporosis. En lo que tiene que ver con los músculos tanto es su estructura como en la composición de sus células, se ven alteradas por la acumulación de grasa lo que ocasiona la pérdida gradual de la fuerza muscular, prolongación del tiempo de contracción y de relajación, descenso en el desarrollo máximo de tensión.

Cambios en la estructura del aparato masculino y femenino.- En el hombre se presenta una disminución de la testosterona lo que ocasiona la disminución en el tamaño de los testículos, degeneración de los tubos seminíferos, disminución de volumen y viscosidad del líquido seminal, hipertrofia prostática. En cuanto a la mujer, la disminución de estrógenos en la menopausia dada el momento de pérdida de fertilidad, además de presenta atrofia del útero, vagina y el resto del aparato genital, además hay un aumento de los caracteres sexuales secundarios, y aumento en las gonadotrofinas.

1.3.2. Salud y enfermedad.

Salud y enfermedad son términos que viene aparejados y que parten desde una visión médica, podemos considerar que son estados de bienestar o malestar corporal, que en

¹² Ídem

cualquier instante de la vida se harán presenten como fuerza e intensidad o simplemente como pequeñas molestias.

En la vejez se presentan enfermedades que fueron comunes durante la vida del individuo o ciertas que son propias de la tercera edad, pero con las características que estas se presentan como crónicas y agudas, recurrentes o permanentes, debido a que los sistemas corporales son menos eficaces, es decir, a una persona anciana que le afecte una neumonía le costará mucho recuperarse.

No queda por demás mencionar que el estilo de vida que haya poseído la persona será factor determinante para una enfermedad futura, personas sedentarias que fuman y que no tuvieron una buena nutrición serán propensos a tener enfermedades fulminantes en esta edad.

La demencia.- También conocida como demencia senil. Se caracteriza por la pérdida de la capacidad de raciocinio, memoria y resolución de problemas. Dependiendo de la edad en la que se presente se la conocerá como demencia presenil antes de los 60 años y si esta ocurre después de los 60 años se la denomina demencia senil o psicosis senil.

El síntoma que es el más evidente del inicio de la enfermedad es el olvido de cosas, que en un comienzo será considerado sin ninguna importancia, además, se presentan dificultad para las abstracciones, carece de ideas, pensamiento más lento, poseen atención dispersa. Hay un evidente daño en la memoria a corto plazo ya que la memoria a largo plazo al parecer no se ha alterado.

Hay que considerar que la demencia senil es un proceso de algunos años, al inicio la persona podrá llevar una vida normal, pero con el pasar del tiempo llegara al punto de no poder encargarse de sí misma y tendrá la necesidad de la ayuda de terceras personas.

La enfermedad de Alzheimer.- La forma más común de la demencia es la enfermedad de Alzheimer que consiste en el deterioro de las neuronas especialmente a nivel de la corteza cerebral. Cuando la enfermedad aparece en la madurez su progreso es violento concluyendo la última fase a los tres o cinco años, pero si la enfermedad se presenta en la vejez, el proceso transcurrirá alrededor de diez años o más.

El primer síntoma es casi siempre la desmemoria (...) la pérdida de la familiaridad y las rutinas ocasiona grave desorientación, confusión y ansiedad. En este momento, se hace claro que el paciente no puede quedarse solo porque puede lastimarse por accidentes. El paciente es incapaz de realizar las tareas más sencillas, como vestirse y aún comer. No conoce a la familia, incluso el devoto cónyuge que ha cuidado de la víctima durante varios años de deterioro aparece de pronto como un extraño.¹³

En el asilo existen a parte de las auxiliares de planta, otros auxiliares que les corresponde el cuidado de determinado paciente, este auxiliar le atenderá y le ayudará a cumplir ciertas necesidades como comer, asearse, a tomar su medicamento. Como expresa la cita que antecede las personas que sufren demencia tienen poca capacidad para cuidarse y por lo cual sus familiares delegaran ese cuidado a un o una enfermera.

¹³ CRAIG, Grace, *Desarrollo Psicológico*, séptima edición, editorial Prentice Hall Hispanoamérica, s/p. 1997, Cap. IX, p. 630

1.4. Teorías sobre la causa del envejecimiento

¿Por qué envejecemos? tal como se lo ha indicado en párrafos anteriores el envejecimiento se presenta como un proceso integral de cambios físicos, psicológicos y sociales que ocurre durante toda la vida, a pesar de tener un envejecimiento constante, damos cuenta del mismo cuando llegamos a la última época de la vida siendo en este tiempo cuando nos cuestionamos del por qué envejecemos y por qué no puede ser un proceso irreversible, las repuestas pueden ser variadas, tanto desde un ámbito religioso, como desde una perspectiva biológica. Para poder tener una guía acerca de los motivos del envejecimiento recurro a ciertas teorías que intentan entender los motivos del envejecimiento y sus alcances:

1.4.1. Teoría de la actividad.-

Durante nuestra vida y especialmente durante la vida adulta, siempre nos encontramos en constante actividad, ya sea esta a través del trabajo, la familia o actividades varias, es decir se cumple un rol y una función que llevan a sentirse útiles y necesitados a la vez.

La teoría de la actividad tiene como uno de sus principales representantes al Alemán Tartler quien parte de la siguiente hipótesis “ (...) solo es feliz y se siente satisfecha la persona que es activa, que produce algún rendimiento y que es << útil >> a otras personas. En cambio, aquella que ya no es << útil >>, que ya no desempeña <<función>> alguna en la sociedad, se muestra desgraciada y descontenta”¹⁴.

¹⁴ LEHR, Ursula, *Psicología de la senectud*, Biblioteca de psicología, herder editorial, Barcelona, 1980, p. 245.

Esta hipótesis parte de la industrialización de la sociedad, la misma que conlleva a que las personas de la tercera edad sean remplazadas en sus funciones por personas más jóvenes que ellas y en cierta medida, no porque no puedan realizar sus tareas, sino mas bien por la actividad más limitada que poseen o que puedan poseer en el futuro, en definitiva, es la conocida jubilación laboral, que en otras palabras es el cese de actividades, lo cual lleva a tomar un papel secundario en su familia y a nivel social “(...) los viejos están tan degenerados físicamente que su personalidad no se merece ser considerada, que su deterioro es inevitable, que no puede cambiar y que necesita ayuda, que la jubilación es una especie de muerte social que crea ciudadanos no solamente <<mayores>> sino también de <<segunda clase>>”¹⁵. Este aspecto es tan determinante que solo basta acudir a algún asilo y percibir la degradación y marginación que sufre el anciano.

Además, se debe considerar que al anciano no se le toma en cuenta su experiencia que ha sido recogida en el transcurso de los años y sumado a esto, al cese de actividades, le conlleva a aislarse de los demás, provocando la desadaptación al hecho de envejecer.

Cuántas historias se entrecruzan al momento de conversar con los residentes del asilo Santa Catalina, historias llenas de energía y vitalidad, justificando a través de esto los motivos válidos para la existencia de su vida, hoy la situación es distinta, la energía se ha agotado, ya no se perciben como antes. Basta con mirar a Don Enrique, postrado en la silla de ruedas, demostrando con total certeza que el envejecimiento es el producto de la inactividad y que la misma le lleva a la amargura y a la soledad. Otro caso evidente de ese marginamiento por sentirse inútil es el caso de la señora Augusta, con su incapacidad para caminar a decidido que lo mejor es no realizar ninguna actividad y pasar en su dormitorio varias horas del día, reflexionando acerca de cómo era y como es hoy, buscando a través de esto el sentirse bien consigo misma o por lo menos justificar su existencia.

¹⁵ LOWE, Gordon, Op. Cit. p. 283

1.4.2. Teoría de la desvinculación.-

“La teoría de la desvinculación sostiene que una importante premisa para la <<vejez plena y satisfactoria>> consiste en que la sociedad se muestre dispuesta a librar a los ancianos de sus roles sociales y de sus obligaciones, y que, al mismo tiempo, estos deseen retirarse de la actividad social”¹⁶

Esta teoría se contrapone a la teoría de la actividad, desde esta teoría de la desvinculación se relaciona el deseo que tendría el anciano de abandonar su rol y función de la sociedad para pasar a tomar un rol más pasivo, además promulga la idea de que el anciano no debe estar activo, ya que lo único que buscarían las personas que tengan algún quehacer durante esta época será solo como una necesidad de buscar protección, seguridad y para no verse rechazados, indefensos y desamparados, a lo cual también se considera que si existieran condiciones optimas para que el anciano tenga seguridad, ayuda y protección, lo determinante sería su deseo de desvinculación, ya que esto le daría mayor bienestar a diferencia de aquellos que aun tiene ataduras sociales.

El punto de partida de estas consideraciones de Cumming y Henry (1961) fue la evaluación de los resultados del estudio de Kansas-City, que comenzó en 1955 en la Universidad de Chicago, bajo la dirección del Department of Human Development y que incluyo adultos de todas las edades.¹⁷

“Se afirma que la disminución de los contactos sociales les supone una crecientes liberación a los ancianos, ya que el trato con otras personas obliga a todos a acatar

¹⁶LEHR, Ursula, Op. Cit , p. 249

¹⁷ Ídem, p. 249

determinadas normas. (Damianopoulos, 1961, p. 211)¹⁸. Esto se lo podría considerar contradictorio a los principios psicológicos, ya que el ser humano es un ser social, y por el simple hecho de interactuar en sociedad siempre deberá responder a la misma, no puede expresarse como un objeto que solo está en el mundo, el anciano al envejecer es un ser en el mundo, y una situación es que cambie de funciones y de roles, a otra donde se levante toda posibilidad de formar parte de algún aglomerado donde pueda prestar sus servicios

1.4.3. Teoría del uso y del desgaste.-

Incorporando a una parte más biológica, se puede metaforizar al cuerpo como una especie de máquina en la cual sus partes funcionan con tal perfección que nos da como resultado nuestra existencia. Así como cualquier máquina, nuestro cuerpo recibe día tras día bombardeos de daños tanto físicos como psicológicos, que a pesar de ser el propio cuerpo el mejor mecánico, muchas de las veces no logra reparar estas fallas y nos deja con desperfectos, esto es lo que quiere explicar la teoría del uso y del desgaste, en la cual la idea central es que mientras se viva realizando distintas actividades diarias, el cuerpo sigue desgastándose y recibiendo contaminación y radiación del ambiente lo que provoca el desgaste de la piel, articulación, afectando a los pulmones, al corazón entre otros.

En las ocasiones que el cuerpo no ha podido refaccionar los daños ocurridos en el mismo, esto lleva a que haya modificaciones externas como por ejemplo una operación, cambios de dentaduras y muchas más. Entonces, con el uso y el desgaste del cuerpo dan como resultado el envejecimiento por lo menos corporal que es el más evidente.

El hecho de gastar nuestro cuerpo como si fuera dinero, es evidente durante toda nuestra vida, pero se torna más palpable al momento del envejecimiento, muchos de los

¹⁸ Ídem, p. 249

ancianos del asilo hace referencia a cómo eran antes y como son ahora, antes era fuertes y robustos, de las enfermedades ni para qué hablar eran casi inmunes, sus vidas llenas de vitalidad con un cuerpo contra balas, pero con el pasar de los años, el cuerpo ya no responde como antes, ahora les resulta difícil el solo hecho de estar de pie, mucho de los alimentos que antes comían sin problema, hoy les causa daño, la maquina llamada cuerpo no funciona correctamente y por lo cual se toma las precauciones por este desgaste, ahora el anciano usa bastón, caminador o lentes, para de esta manera aplacar en algo el deterioro del cuerpo.

1.4.4. Teoría celular

Esta teoría se basa en mecanismos fisiológicos, partiendo desde “el punto de vista del deterioro de los sistemas por su utilización por largo tiempo. Sistemas que afectan a todas las células corporales y cuya disminución funcional causa modificaciones generales en el organismo, como el sistema cardiovascular, el sistema endocrino o el sistema nervioso.”¹⁹ Todo esto ya sea por los errores en la reproducción celular ó por la contaminación ambiental, así como por modificaciones en el ADN que dan como resultado que las funciones de las células regeneradas no sean exactamente iguales a la de sus células madre.

Esta teoría también apunta al deterioro del sistema inmunológico lo que ocasiona que exista la dificultad de producción de anticuerpos. Cabe mencionar que la dificultad de regeneración de células como las neuronas también se ven relacionas con el envejecimiento. Esta teoría nos ayuda a comprender porque unas personas son más propensas a ciertas enfermedades y otras no.

¹⁹ CASTANEDO, Cristina y otros, *Consideraciones generales sobre el envejecimiento*, España, www.arratis.es/segg/pdlibro/Cap1.pdf

1.4.5. Teoría genética

“Según esta teoría, a medida que el reloj biológico <<va desactivando>> de forma gradual los genes que provocan el crecimiento, también van activando los que provocan el envejecimiento. Los procesos de envejecimiento siguen acumulándose hasta que uno o más sistemas corporales ya no funcionan y se produce entonces la muerte celular”²⁰. Desde el descubrimiento del genoma humano muchos son los avances que se han producido y es así que se ha demostrado que hay genes que son determinantes para nuestra existencia, otros que definen el tiempo de nuestra vida.

²⁰ STASSEN, Kathellen y otro, *Psicología del desarrollo: Adulthood y vejez*, , editorial Medica Panamericana, 4ta edición, NY-USA , 2001, Cáp. 7 p. 158

CAPITULO SEGUNDO.-

2. LA FORMACIÓN DEL SÍNTOMA COMO UNA CONSTRUCCIÓN METAFÓRICA EN EL ADULTO MAYOR.-

Hablar de metáfora desde una visión psicoanalítica es hablar del síntoma psíquico, ya que el mismo, es una construcción de la cual se debe dar varias interpretaciones, es decir ocuparse del síntoma psíquico es una suerte de jeroglífico que a través de la interpretación va a dar su significado. Dicho esto, la metáfora viene a dar sentido a ese acertijo que se intenta descifrar.

Cabe mencionar que los síntomas psíquicos son construcciones metafóricas que están presentes en cada momento de la existencia del ser humano, pero en esta ocasión el enfoque va a estar hacia el adulto mayor.

En el anciano al igual que otras edades va a tener distintos síntomas psíquicos, pero la diferencia radica en que no tendrá las herramientas necesarias para superarlos, sus mecanismo de defensa se verán debilitados. Entonces, el síntoma en el adulto mayor es importante entenderlo como una metáfora ya que el malestar que posea el anciano no es una simple expresión de su condición, sino que al igual que la metáfora tendrá varias interpretaciones y significados que ayudarán a una aproximación más detallada de la génesis del síntoma.

En el presente capítulo se tratará el tema de la metáfora desde un ámbito cotidiano y la forma de cómo ayuda a economizar energía al mencionarla y como la misma se traspasa al mundo psicoanalítico para reforzar la teoría del nombre del padre y de los síntomas psíquicos. En cuanto a los síntomas, se tratarán aquellos que se ven con mayor frecuencia en el anciano.

2.1. La metáfora.-

A la metáfora se lo puede considerar tanto desde un aspecto filosófico, poético, psicoanalítico o desde el lenguaje común. Uno de los primeros en considerar los alcances de la misma fue el filósofo griego Aristóteles. Con el pasar de los siglos fueron distintas las disciplinas que darían su interpretación acerca de la metáfora, es así que la lingüística se ha encargado de dar una visión más amplia al entendimiento de esta, y es desde esta perspectiva que el psicoanálisis a través de Jacques Lacan lo ha tomado para dar sus explicaciones teóricas acerca de la estructuración psíquica del sujeto, partiendo desde el estadio del espejo hasta el nombre del padre y su transformación a metáfora del padre.

Las definiciones acerca de la metáfora son varias, pero vale mencionar dos de ellas que incluyen aspectos de importancia de la misma.

Rafael Lapesa (1985:119), por ejemplo considera a la metáfora “opera con las relaciones de semejanza: descubierto por la imaginación un parecido entre dos entes o fenómenos” (...) este autor subraya que su principal función es la sustitución.²¹

Ortega y Gasset (...) La metáfora es probablemente la potencia más fértil que el hombre posee. Su eficiencia llega a tocar los confines de la taumaturgia. Y parece un trebejo (trasto o utensilio) de creación de Dios de dejar olvidado dentro de una de sus

²¹ QUIROS, Dennis, *Metáfora y metonimia presentes en una clase concreta*, s/a, www.monografias.com/trabajos13/mym/mym.shtml

criaturas al tiempo de formarlas, como un cirujano distraído se deja un instrumento en el vientre del operado.²²

Cabe señalar que las consideraciones del psicoanálisis acerca de la metáfora se la tomará en la parte pertinente del texto, además el análisis acerca de las definiciones antes mencionadas serán un tema que se incluirá en las Consideraciones generales de la metáfora.

2.1.1. Consideraciones generales de la metáfora.

“sos mi león soberbio y generoso” Víctor Hugo

Al caminar por la calle y poner atención en lo que dicen las otras personas o lo que nosotros expresamos, se podrá dar cuenta que la comunicación que se posee es metafórica, esto aun sin saberlo. La metáfora es una forma de expresión que se encuentra muy arraigada en la cultura en general.

Pero no es una forma de expresar sentimientos o deseos que se ha formado recientemente, ya Aristóteles trataba el tema de la metáfora en “Poética” el cual la definía como el recurso en donde el nombre de otro tipo se transfería de un objeto-nombre, es casi similar a lo que ocurre en nuestro tiempo.

La palabra metáfora proviene del latín Phora-cambio y Physis- de sitio. En la lingüística se ubica la metáfora como un tropo dentro de lo que son los recursos lingüísticos,

²² MENA, Jorge, *Metáfora y lenguaje superrealista*, 04 de abril del 2007, <http://www.islabahia.com/arenaycal/2007/04deabril/JuanMena137.shtm>

entre los tropos más frecuentes están la metáfora, la alegoría, el símbolo, sinécdoque y la metonimia²³, siendo la metáfora la más representativa de estos tropos.

Para entender los alcances y los motivos de la metáfora, es importante considerar la génesis expresiva de la misma, es decir la palabra. La misma que es una traducción del lenguaje, y que se la considera como:

El vehículo por el medio del cual se realiza el pensamiento entendido este como un proceso de construcción y deconstrucción (procesamiento) de mensaje/ conocimiento. Pero el lenguaje no solo posibilita la elaboración (construcción) de mensajes/conocimientos y su asimilación (decodificación) sino que la determina.²⁴

Es decir, la parte expresiva de nuestros pensamientos, que van a tener una estructuración determinada.

La función del lenguaje, a través de la expresión del pensamiento, es designar los nombres de la realidad, el lenguaje pretender ser lógico, por lógico se entiende como una maquina regida por mecanismos y reglas, con lo cual determina que oraciones, por ejemplo, son buenas o malas.

²³ *Alegoría*.- metáfora complejo en la que cada elemento del plano real se responde al otro del plano evocado; *Símbolo*.- un símbolo es un sistema de metáforas continuas; *Sinécdoque*.- consiste en extender, restringir o alterar de algún modo el significado de las palabras, para designar todo el nombre un todo de una de sus partes (Diccionario enciclopédico Espasa Calpe, pag383); *Metonimia*.- es la figura formada por la sustitución del nombre de una cosa por uno de los atributos o rasgos semánticos (cf sema) contenidos en su definición (Daniel Nahum [Htt://teoríadelaliteratura.blogspot.com](http://teoríadelaliteratura.blogspot.com)).

²⁴ QUIROS, Dennis, Op.cit. *Metáfora y metonimia presentes en una clase concreta*, s/a, www.monografias.com/trabajos13/mym/mym.shtml

Pero sucede que el lenguaje en sí es metafórico, y al tratar de expresar la perfección que busca, cae en lo simbólico del mismo, es decir, al intentar que determinados pensamientos no se reproduzcan, surge la metáfora como esa forma de expresión no lógica, y queda un camino alternativo para la expresión del pensamiento.

Metaforizando desde la metáfora del lenguaje como una máquina, ésta se presenta como un salto de esa máquina, lo que ocasiona que las reglas y mecanismos se vean evadidos, creando innovación. Con estas consideraciones, la metáfora define al hombre como un animal simbólico ya que no se queda en la literalidad de sus pensamientos.

Ahora, ¿cómo se va adquiriendo metáforas que van a ser marcas definitivas en la vida?. El recién nacido no tiene ninguna experiencia de los elementos necesarios tanto para entender la metáfora como para formular una. Las metáforas son expresiones de la cultura y precedente al infante, el mismo que las va a tomar y a posesionarse de ellas, es como una especie de condicionamiento asociativo, por ejemplo, aprendemos que lo que está arriba es superior a nosotros y tiene el control, ó, que nuestros deseos son metas por cumplirse, estas metáforas no son conocimientos que se han enseñado, sino que se van aprendiendo con la experiencia y la lucha por conseguirlos, es decir, con el ejemplo planteado, alguien que nos domina, se da a entender desde el momento mismo que no pudimos dominar al otro. La metáfora viene a ser la explicación más representativa para aquello que no puede pronunciar en palabras sencillas.

En la sociedad se podrá encontrar distintas metáforas que dan sentido y que llenan de muchos significados a nuestra existencia, así por ejemplo “La sociedad es una familia”, a pesar de ser una frase corta, no solo nos hace pensar de la familia, sino también de la sociedad y viceversa, a través de esta metáfora nos da a entender los alcances de las relaciones humanas, entonces, se podría decir que la metáfora también está involucrada en formas de moral y enseñanza.

En cuanto a la enseñanza, cabe señalar lo siguiente “La metáfora hace posible que la mente use unas pocas ideas básicas – sustancia, ubicación, fuerza, objetivo – para comprender ámbitos más abstractos”, es decir, usa mecanismos pedagógicos para la enseñanza, de tal manera que la mente pueda reflexionar acerca de determinada situación.

La metáfora nos sitúa en el mundo, pone nombre a las cosas que es difícil mencionar y está lleno de contenidos (significados) que ayuda a entender las distintas esferas de la existencia.

2.1.2. Motivos de la metáfora.-

¿Por qué metaforizar?, en el párrafo anterior hay una explicación sencilla de los motivos por los cuales las personas metaforizan.

En el inicio del capítulo, “Sois mi león soberbio y generoso” palabras que Víctor Hugo pone en labios de Doña Sol, es interesante analizar este pasaje desde las definiciones de metáfora colocadas al principio de este capítulo. La imaginación y la sustitución serán piezas fundamentales para la interpretación de la misma. Al momento de escuchar que sois como un león, la comparación que se inicia con esta metáfora, no necesariamente cruza por la definición física de un león, es decir, no pensamos que es un cuadrúpedo, que es felino, que tiene pelo, sino que tomamos sus características cualitativas que dan singularidad al felino, esta es el reemplazo que toma el autor para hacer entender que el personaje tiene las características del león, esta descripción acompañada de sobriedad y generosidad.

Hay que considerar que de donde se explotó más la metáfora fue desde la poesía, lo que se buscaba es darle un tinte más alegórico, pero con el pasar del tiempo, paso la metáfora al uso cotidiano, se considero a la misma como de utilidad para expresar en abreviado ya sean estos sentimientos, emociones o chistes.

Al momento de hacer referencia ya sea a algún amigo, compañero o situación, no estamos describiendo todo el momento, por ejemplo, no mencionamos que el día esta caluroso porque el sol esta radiante, sino mas bien se menciona que “el día esta como paila” a pesar de haber cambiado las palabras el sentido es el mismo, y es más, el contenido significativo es más profundo, porque la metáfora se ha convertido en la forma más expresiva de comunicación.

Los motivos por los cuales surge la metáfora son varios, pero entre los más importantes tenemos a los mencionados por Werner quien dice que el surgimiento de la metáfora está motivado por la necesidad de huir de una denominación del tabú, también surge como una necesidad artística, por la ironía y la lisonja.

A continuación los motivos más aparentes por los cuales se forma la metáfora:

1.- “La metáfora, según Cicerón, nació por una necesidad de cubrir la indigencia de la lengua y se extendió gracias al placer y a la delectación que causaba. Como el vestido, la metáfora surgió para protegerse del frio. Pero después se utilizo para dar al cuerpo un aire de elegancia y de nobleza. De la necesidad se pasa al adorno”²⁵. En cuanto a la pobreza del lenguaje la siguiente cita “(...) se recurre a la metáfora por qué no se puede

²⁵ SANCHEZ, Cenjor, *Objetividad en el discurso informativo*, editorial pirámide, Madrid, 1978, p. 101

proceder de otro modo. La metáfora sería una consecuencia de la pobreza de los medios de lenguaje, es decir en definitiva, una de las limitaciones de la mente humana”²⁶.

Desde mencionada descripción, Cicerón trata de establecer la pobreza de expresión del lenguaje, y no es una situación de antes sino también de ahora, en relación a esto, la metáfora surge por la falta de capacidad de mencionar la realidad tal cual se la observa, y no es poco cierto que cuando estamos en presencia de algo realmente abstracto o impactante tratamos de poner en metáforas para que tenga un mejor entendimiento, es como menciona Bhules “da razón a lo impronunciable”.

Acorde a la reflexión antedicha, la metáfora se presenta como la mejor forma de expresar sentimiento que intentan ser compartidos. Pero también da nombre a la realidad a lo que el lenguaje no dio un término apropiado.

En cuanto a la elegancia y la nobleza que menciona Cicerón, es nada más que las expresiones que toma la poesía para decir de manera más belleza sus pensamientos. Hay que aclarar que no solo la poesía usa esta forma de tropo sino también la religión a través de la biblia, queriendo con esto, en tanto confundir y obligar a quien las lee buscar la forma de interpretar y razonar conceptos nuevos.

2.- “Los tropos dan más energía a nuestra expresiones. Cuando algún pensamiento nos impresiona fuertemente, rara vez nos expresamos con sencillez; con el objeto que nos ocupa se nos presenta con las ideas accesorias que le acompañan; pronunciamos los nombres de las imágenes que nos impresionan: así, recurrimos naturalmente,

²⁶ LE GUERN, Michel, La metáfora y la metonimia, 2da edición, editorial catedral S. A., Madrid, año 1978, p.77

a los tropos, con lo que sucede que hacemos sentir mejor a los
otros lo que nosotros sentimos: de aquí
vienen esas maneras de hablar <<esta
rojo de ira>> <<ha caído en un error de bulto>> (...)"²⁷

Las metáforas son utilizadas en su mayoría como formas de conservación económica en el lenguaje, ya que con ellas se logra reducir la frase, la oración a su más mínima expresión, esto ayudará tanto en el tiempo como del esfuerzo de quien lo dice. Tomando la cita antes trascrita, el ahorro económico de la metáfora, también estará presente cuando haya que mencionar algo que sea de indudable urgencia o que impresione.

3.- Otro motivo de la presencia de la metáfora es probablemente como forma de explicar mejor la realidad compleja, por ejemplo el Bin Bang o la fórmula del agua H₂O, no hay una buena comprensión con la simple lectura de lo que se intentan explicar, pero es una buena forma de introducirnos a lenguaje científico y simbólico, esta forma de metáfora son útiles para iniciar sistemas más complejos. Nelson Goodman menciona "la metáfora como la resignación de las etiquetas. El idilio entre un predicado que tiene un pasado y un objetivo que cede aunque protestando"²⁸.

La metáfora no forma parte de una arbitrariedad, más bien se la puede considerar parte de una peculiaridad en el lenguaje, no se la puede entender como una sustitución de palabras de distinto significado, sino más bien, como la sustitución de palabras que guardan relación entre sí.

²⁷ Ídem, p.80,

²⁸ SANCHEZ, Cenjor, Op. Cit. p. 104

4.- Se puede considerar de igual manera a la metáfora como una analogía que nos permite entender mejor nuestra realidad y en cierta medida para manipular la misma.

“George W. Bush, por ejemplo, en su primer mandato prometió tax relief (aliviar los impuestos), que enmarca como una zona de dolencia; quien alivia, como un héroe, y a cualquiera que se oponga como un villano”.

La metáfora como se lo ha mencionado, está dentro de nuestro contexto cotidiano apoyando la comprensión de nuestra realidad como también aliviar la tensión que trae la misma.

La metáfora se la percibe como una trasgresora de la información ya que su calidad no es buena, su cantidad de información no es abundante, la manera como se la expresa no es muy clara, y la relación de los hechos no contribuye al tema, quien expresa una metáfora aparenta mentir y estar disonante, ya que habla confusamente y su información es baja.

Pero la realidad es distinta, según lo antes mencionado, la metáfora se presenta como economía en el lenguaje, para explicar mejor la realidad y porque no ha encontrado, el autor, mejor forma que explicar el hecho, entonces, las características de baja calidad, cantidad, la manera como se expresa, y la relación de los hechos, es evidente que la metáfora no va a presentar estas características porque su misión es distinta, tiene características menos lógicas y de mas razonamiento, que conlleva a que la cantidad y calidad de información sea más rica después de la interpretación que se dé.

2.1.3. La metáfora desde lo cotidiano.-

Es evidente que la metáfora no solo está en el lenguaje poético, político o filosófico, sino también en el diario vivir, pero ante el análisis de este hecho cabe resaltar, cómo un término que pudo ser expresado por un individuo común, paso a formar parte del lenguaje recurrente entre los individuos de su contexto, por ejemplo la expresión “me arde el pecho”, considerando desde que punto le puede arder el pecho a una persona, es una forma de expresión del dolor que puede sentir por algún resfriado o carraspera, pero esta metáfora será tomada por el grupo para describir en adelante las manifestaciones crónicas de alguna enfermedad, tratando desde este punto que el otro entienda tanto en conocimiento como en experiencia sus malestares.

Vico hace las siguientes consideraciones fundamentales: que las lenguas, como las costumbres, nacen de la respuesta de los grupos humanos al ambiente material en que viven; que aun cuando la tendencia al lenguaje funciona en todos los grupos humanos conforme a la misma lógica, y pese a que las utilidades y necesidades de la vida son las mismas para todos, sin embargo los grupos humanos han mirado esos universales conforme a aspectos diversos, es decir, han procedido de diversas maneras al asignar pertenencia al universo.²⁹

Es decir, que cada grupo humano tendrá sus características para referir en su lenguaje, y en el caso que nos abarca, cada grupo tendrá sus propias metáforas para describir su realidad circundante.

La metáfora en uso constante “Palabra Modo” va a convertirse en un término propio del grupo, es así que va sufrir un desgaste que luego no se la va a percibir. Ocasionando

²⁹ ECO, Umberto, *Semiótica y Filosofía del lenguaje*, , Cuarta edición, Lumen, s/p, 2000, p. 199

además que llene vacíos o que ocupe lugares en el vocabulario, porque ahora parecerá más útil usar determinada metáfora a determinada frase.

2.1.4. Clases de metáforas.-

Existen algunas formas de clasificar a la metáfora, a continuación las más recurrentes:

Metáforas lingüísticas.- En ellas se subraya el rasgo predominante del objeto, con lo cual se trata de sustituir el nombre del objeto por algo similar y semejante. Por ejemplo Quito carita de Dios.

Metáforas fósiles.- Son aquellas palabras que se expresaban como metáforas pero por el uso cotidiano perdieron esa percepción. Por ejemplo la hoja igual papel, por ser similares en características.

Metáforas estéticas.- Muy utilizadas en la poesía ya que a través de las mismas tratan de expresar belleza y crear un efecto emotivo. Por ejemplo, tus ojos son como luciérnagas que habitan la noche.

Metáfora humorística.- Es muy común en los chistes o bromas, su objetivo es causar risas o sonrisas, a través de la falta de analogía deliberada.

Metáforas populares.- Son las más comunes entre nosotros, que van desde el desenfado hasta lo soez. Por ejemplo: hoy pega fuerte el sol, estas como un toro.

2.2. La metáfora desde un análisis psicoanalítico

Luego de haber puesto las consideraciones más relevantes de la metáfora desde el uso común y de la retórica, y tomando en cuenta que desde la visión psicoanalítica el síntoma es una metáfora, es el momento de analizar la metáfora desde un ámbito psicológico, esto debido a que los síntomas son construcciones metafóricas que hay que interpretar. Este desciframiento es muy similar a las consideraciones que se realizó en el estudio de dicho término desde una visión más cotidiana.

La utilización de la metáfora en el psicoanálisis viene presente desde el surgimiento mismo de la teoría psicoanalítica, así Freud a través del mecanismo de la condensación ya ubicaba la posibilidad de metaforizar, en cuanto al chiste y los sueños, otorgaba la capacidad de interpretación. Con los estudios de Lacan se acentuó aún más el estudio de la metáfora. En su teoría parte de la metaforización del Nombre del Padre, el mismo que otorgará al individuo el ingreso al mundo de lo simbólico, esto sucederá luego de haber transitado por la díada madre-hijo y la posterior intervención del padre simbólico, este momento lo representa a través de lo que llamo el Estadio del Espejo. La intervención del padre, desde la teoría de Lacan, otorga al niño la estructuración de su personalidad.

Para lograr obtener un análisis profundo acerca de la metáfora desde la visión psicoanalítica, es necesario iniciar este estudio desde el momento mismo de la in-diferenciación del niño con la madre pasando a los estadios del espejo y la interdicción del padre, esto incluido las dimensiones de lo real, imaginario y simbólico.

2.2.1. El narcisismo, el estadio del espejo.-

Para tener una comprensión más minuciosa acerca de la metáfora y el síntoma, es necesario entenderlos desde su génesis. La teoría psicoanalítica realiza un estudio pormenorizado acerca

de la formación de la metáfora desde que el niño nace, en su in diferenciación con su madre. Y como a través de la interdicción del padre el niño ingresa al mundo de lo simbólico y por lo tanto al mundo del lenguaje, lenguaje que en el caso del anciano será expresado a través del síntoma entendido este como una metáfora que hay que interpretar.

Freud definía al narcisismo como el amor que uno siente a sí mismo y como ese amor se puede proyectar a los demás.

Al momento del nacimiento del niño, la madre se convertirá en la cuidadora y satisfactora de sus necesidades, lo que ocurre es una no diferenciación del uno por el otro, existe una ausencia del Yo y el Tú, esta forma de vivencia la definió el psicoanalista Spitz como “díada”, la misma que se la entiende como la incapacidad que posee el niño para reconocer sus límites, se siente como parte de la madre, este hecho se lo conoce como narcisismo primario.

“El narcisismo primario designa un estado precoz en el que el niño carga todo su libido (esfuerzo pulsional amatorio) sobre sí mismo. El narcisismo secundario designa una vuelta sobre el yo de la libido, retirada de sus catexis obtenida”³⁰.

Entonces, el narcisismo primario es la concentración de la energía sobre sí mismo, entendiéndose esto por la falta de relación con el otro. El narcisismo secundario en cambio se forma una vez que el niño se diferencia de los demás y con lo cual se pueda ubicar como sujeto de deseo.

Esta es la forma de narcisismo que comprendió Freud y lo relata Caruso en su libro “Narcisismo y Socialización”. El análisis que prosigue es para vislumbrar como este narcisismo primario pasa a formar un narcisismo secundario y que mejor explicación que la queda Lacan, a través de los estadio del espejo.

³⁰ CARUSO, Igor, *Narcisismo y Socialización*, siglo veintiuno editores, primera edición, 1979, p. 47.

Lacan hace la primera referencia acerca del estadio del espejo, en el año de 1949 y constituye un texto de comunicación presentada al XVI Congreso Internacional de Psicoanálisis.

El estudio del espejo no es privativo de Lacan, es así, que a fines de 1920 Paúl Abely se interesó en el comportamiento de los alienados sobre la percepción de su cuerpo, entre estos alienados se encontraban los psicóticos, de quienes analizo la necesidad que buscaban estas personas para examinar su imagen ante un espejo.

Lacan tomara estos estudios y reflexionará en tres momentos que pasa el infante en el estadio del Espejo. Esta es una experiencia de descubrimiento entre los 6 y 18 meses. Los motivos por los cuales el inicio de esta etapa no es inmediata, según Lacan, es por el inalambamiento anatómico del sistema piramidal.

Al momento que al infante se lo coloca frente a un espejo demuestra tensión por no poder identificarse con la imagen que proyecta, piensa que no puede verse unido. El niño antes de ingresar al estadio del espejo se percibe como fragmentado.

El estadio del espejo tiene tres tiempos: el primero.- donde la madre tiene el falo y el niño es el falo, lo cual provoca la falsa unidad “(...) la imagen del hijo como falo es la pantalla en la que la madre engaña su deseo, y con el mismo gesto engaña al hijo”³¹. El segundo tiempo aparece el padre como omnipotente haciendo de esta manera temblar la omnipotencia que hasta ese momento poseía la madre. El padre se hace percibir como privador, inicia la castración simbólica o corte entre la madre y el hijo y se expresa la ley, cabe mencionar que el padre presente en esta etapa no es un padre de la realidad sino más bien un padre como función. El tercer tiempo hace referencia a la declinación del Edipo y en el cual el padre aparece como permisivo y donador, es un padre distinto al segundo ya que aquí el padre se percibe como

³¹ D'ANGELO, Rinty y otros, *Una introducción a Lacan*, lugar editorial, décima edición, Buenos Aires, 2003, p. 91.

castrado y también sometido a la ley que trasmite. El padre simbólico es un representante de la ley pero a la vez está sometido a la misma.

Una vez concluida la tercera etapa, el niño está en condiciones de reconocerse en el espejo como esa imagen, y de identificarse con la misma “(...) comprender el estadio del espejo como una identificación en el sentido pleno que el análisis da a este término: a saber, la transformación producida en el sujeto cuando se asume como imagen (...)”³²

La identificación en la edad adulta ayudara a relacionar entre los individuos ya que a través de ella cada persona podrá tomar característica de la otra y a la vez podrá sentir lo que siente la otra. Pero en el anciano institucionalizado pasa una situación particular, ya que la identificación se verá truncada, ya que el anciano no tendrá medios referentes para identificarse y seguir, sino al contrario, sus medios de identificación son los otros residentes que poco o nada le ofrecen lo que provoca que su percepción de sí y de los otros sea deteriorarse.

2.2.2. Lo real, lo simbólico y lo imaginario.-

Con el paso de los tres tiempos que recorre en el estadio del espejo, como un procedimiento simultaneo, van emergiendo los registros de lo real, lo simbólico y lo imaginario.

Lacan los llamo primero sistema de referencia, luego registros órdenes y finalmente como dimensiones. A estas tres dimensiones se las va a considerar como la Santa Trinidad ya que las tres hacen una y no están separadas, están siempre entrelazadas “anudadas”.

Si se puede ubicar estos registros desde un orden cronológico, el primero que estará desde el inicio del infante será el orden de lo Real. Antes de ingresar a la explicación de mencionada dimensión, cabe señalar que lo real tiene que ver con la realidad pero que es un punto de la

³² Del *estadio del espejo* (Abely) al *estadio del espejo* (Lacan), www.conflictopsiquico.com/2008/10/el-estadio-del-espejo-como-formador-de.html

misma que esta fuera de la simbolización. La realidad es la experiencia misma de la vida a través de los sentidos, da cuenta de la misma, pero lo real es todo aquello que va fuera de la comprensión, es lo impronunciable.

Lo real aparece como una dimensión antinómica de la realidad pero se aborda también por medio de la realidad, o por lo menos se abordan cabos o fragmentos suyos, ya que lo real no constituye un todo. Es un “extremo”, un “troncho de la realidad”, dice Lacan, que no se enlaza con nada, esta “excluido del sentido”, “impensable”, “en el límite de nuestra experiencia”, “el límite de lo psíquico”. En suma, “lo real es lo imposible”³³

La cita que antecede presenta a lo real como aquello que no se puede preexistir en la conciencia o percepción, aquello que es incomprensible, esto no se lo puede concebir porque lo real esta fuera de lo simbólico, es una operación que desde lo simbólico se hace imposible, entonces, se puede entender que el momento de lo real y el que nos da cuenta de él, es el infante quien vive en la indiferenciación con la madre, ya que el primer narcisismo es la imagen de lo real.

Los motivos para entender a lo real fuera del sentido simbólico y por lo cual su comprensión queda fuera del entendimiento, es precisamente ese instante que no configura con lo simbólico, cabe mencionar que el ser humano existe por lo simbólico y denotamos la existencia a través de él, pero el mismo produce un bloqueo para entender lo real. Retornando al infante, el vive en lo real ya que el mundo de lo simbólico aún no se lo ha entregado.

“Según Koyre, lo real es lo imposible a percibir por los sentidos, lo cual corresponde a lo simbólico de Lacan, que hace retroceder lo real un punto más: lo imposible que escapa a la misma matematización”³⁴

³³ PORGE, Erick, *Jacques Lacan, un psicoanalista. Recorrido de una enseñanza*, editorial síntesis, Madrid, 2000, p. 117/118

³⁴ Ídem, p. 121

La forma de percibir lo real será a través de la ruptura de lo simbólico, esto es lo que ocurre en el psicótico, el vive en lo real, siendo como consecuencia de esto la falta de simbolización.

Continuando con los estadios del espejo y su relación con SIR, esta lo imaginario, el mismo que tiene que ver con la imagen que es poder cautivante y la consecuente identificación narcisista y el “yo”. A lo imaginario se lo puede relacionar con la interdicción que tiene el padre en su relación con la madre, él representante de la ley obliga a que el infante se aleje de la madre y que la ubique como otro y que él se ubique como un sujeto de deseo, del deseo del otro, es decir la identificación de su imagen en el espejo distinta a la imagen que también se presenta.

Lo imaginario se ubica como el narcisismo secundario que corresponde la anticipación de la imagen.

El padre imaginario es el que se incluye en relaciones imaginarias, según el modelo de estas con el semejante, ya sea de agresividad o de idealización. Es en general el padre pavoroso y amenazador. A él se dirige el reproche del niño de haberlo hecho tan mal. Su emergencia es declive de Edipo, contribuye a general el superyó.³⁵

Entonces, lo que hace el padre en el corte diádico es otorgar al infante la posibilidad de la evocación sin necesidad de la presencia real del objeto de deseo.

Podemos imaginar que muchas, cuando aparezca el pecho, se producirá hambre como cuando sentimos un rico olor a comida recién hecha. Este es el modelo sobre el cual se va a efectuar todas las percepciones posteriores, cuando percibimos un objeto en lo real, lo estamos haciendo a través de un lazo imaginario previo y esto no puede ser de otra manera

³⁵ Ídem, p.137

(...) cualquier objeto que pudiera ser percibido desde lo real, lo será solo a través de un lazo imaginario.³⁶

Lo imaginario, a través de la evocación, nos permite hacer presentaciones de las cosas que satisfacen nuestras necesidades o a la vez a través de lo imaginario establecer el deseo y la necesidad.

El último de los registros y el que nos permite ingresar a la cultura es lo simbólico, el mismo que parte de una conceptualización de lo que es el símbolo que se lo define como

1. Es una figura de la retórica que representa y expresa la realidad sin pérdida de sentido, sin añadir significación, pero con más emoción. 2. Es el signo de una disfunción en la vida social. 3. Finalmente, el signo-símbolo remite a presentimientos oscuros del pensamiento, que no puede expresarse con palabras.³⁷

Los símbolos son muy comunes en todas las sociedades así tenemos los gestos, los ritos, onomatopeyas, creencias, danzas, es decir, son parte de la colectividad y de la individualidad, que están dotados de verdad y subjetividad. La simbolización es el puente entre lo psíquico, lo social y lo biológico.

2.2.3. El nombre del padre y la metáfora del padre.-

El síntoma en el adulto mayor es una expresión del malestar. El que el anciano este callado o irritado solo es la punta del todo el contenido de información que intenta expresar a través de la parte visible del síntoma, pero este solo se lo podrá comprender como un lenguaje metafórico a través de lo simbólico.

³⁶ *Del estadio del espejo (Abely) al estadio del espejo (Lacan)*, www.conflictopsiquico.com/2008/10/el-estadio-del-espejo-como-formador-de.html

³⁷ PORGE, Erick, Op. Cit. p. 78

Una vez que se concluyó la explicación de los registros de lo real, lo imaginario y lo simbólico, es necesario entender la formación del síntoma como una estructura metafórica, a través de lo simbólico de la misma, y para comprender lo simbólico es necesario remitirse al contenido del nombre del padre y el posterior ingreso del individuo al mundo de lo simbólico gracias a esta interdicción.

La primera referencia acerca del nombre-del-padre se encuentra presente en el seminario que dictó Lacan entre 1951 – 1952. La procedencia del nombre del padre proviene de la religión cristiana. Lacan sin duda realizó la relación entre Jesús y la paternidad de Dios.

La paternidad de Dios es una paternidad espiritual y no carnal, como ha podido ocurrir en algunas religiones paganas antiguas (...). El Nombre-del-Padre, en esta perspectiva, hace del padre una realidad de discurso anterior a una realidad física.³⁸

La manera de expresar al padre y definir lo que es desde la lectura de Lacan, es manifestar, que no es un padre de los sentidos, es decir, el nombre del padre es la perfecta relación con Dios, como aquello que el cristiano que sabe que existe aún la falta de la presencia física, pero que de igual manera da sentido y significado a la existencia, porque así como el Nombre del Padre establece la ley y en cierto momento se considera como la misma, Dios puede ser entendido como aquello que ha marcado la norma, por ejemplo están los diez mandamientos, los pecados capitales. “Yo soy el que soy” esto hace referencia a lo que no tiene nombre y no se puede pronunciar siendo Dios el que abarca este sentido.

Lacan profundizará aún más sus estudios del nombre del padre a partir de lo que son los alienados, en especial lo que son los psicóticos, ya que a través de sus estudios determinó la forclusión del nombre del padre y por lo cual el registro de lo simbólico queda expulsado y el único registro en el psicótico es lo real.

³⁸ Ídem, p. 132

El nombre del padre al momento de su intervención en la relación diádica madre -- hijo se presenta como la ley, concibiéndose como el obstáculo en frente del goce en esta relación. “El padre no solamente es el genitor sino una función que depende de la forma en que el sujeto asume el significante en el lenguaje, relación la procreación con la fecundación, reconoce esta realidad como suya, la simboliza”³⁹. El padre actúa como una función y no como un padre de la realidad, ya que la propia madre puede tomar la función paterna y cumplirla.

El padre como función preexiste al sujeto, lo espera y por tanto es una estructura legal, es decir la prohibición afectiva de algo (la madre), se presenta como un orden legal que ordena lugares. Es el fundamento de la ley.

El nombre del padre otorga el lugar simbólico al individuo y su ingreso a la cultura, entendido lo simbólico como el lenguaje. La intervención del padre le permite al individuo ser sujeto de deseo y percibir al otro como otro diferente a él.

Padre simbólico significa la elevación de la palabra padre al rango de símbolo, de significante. Pero el padre simbólico no es solamente símbolo del padre o el padre en lo simbólico y por esta razón hace falta este otro término, el “Nombre-del-padre”, para dar plenamente la función simbólica propia del padre.⁴⁰

Es decir con el nombre del padre, el padre se establece como función.

Pero si hablamos de un padre simbólico, hay que hacer referencia a la existencia de un padre real y un padre imaginario, que se los puede considerar como agentes de operación. El padre

³⁹ Ídem, p.134

⁴⁰ Ídem, p. 137

imaginario es el padre de la privación, el padre real es el de la castración, cabe resaltar, que mencionar Nombre-del-Padre queda implícito la relación con el padre simbólico.

La fórmula que plantea Lacan donde enuncia que “el padre es una metáfora” la realiza el 15 de enero de 1958 y es la siguiente:

Nombre del Padre	Deseo de la Madre	A
_____	_____	___ nombre del padre [---]
Deseo de la madre	Significado al sujeto	falo

En esta fórmula el padre y la madre se presentan como significantes, lo que provoca la presencia de la función del padre es la ruptura de la diada, creándose a partir de esto una triada, además, esta permite la inscripción del Nombre-del-Padre, lo que da como resultado que la madre quede interdicta, ocupe el lugar del otro y cae en el olvido, mientras que al sujeto, el falo es dado como significante, desde este momento este individuo no se sentirá más omnipotente del capricho de la madre y lo que le otorga la capacidad de orientarse a la significación fálica. Es un sujeto tachado por el deseo. “La función fálica hace que el sujeto sea apto para inscribirse en discursos que constituyen un vínculo social”⁴¹.

El padre es una metáfora quiere decir que se trata del mismo evento de creación de significación que en una metáfora. Lo que particulariza es que esta significación se refiere a la potencia fálica, fecúndate, tocante al padre. Dicho de otro modo, la potencia fálica no es un dato natural del

⁴¹ MALEVAL, Jean, *La forclusión del nombre del padre. El concepto y su clínica*. Pág. 83, paidós, primera edición, 2002, p. 83.

padre, sino una significación a su nombre como resultado de una operación de significante, la metáfora.⁴²

La metáfora paterna se presenta como la perpetuidad y la simbolización del nombre-del-padre, este a través del falo, lo que busca la metáfora paterna es sustituir el mítico complejo de Edipo por un fundamento literal.

Lacan menciona que “La metáfora paterna actúa en sí por cuanto la primacía del falo es instaurada en el orden de la cultura”⁴³, cabe resaltar que es la cultura la que posee el falo y es esta la que lo ofrece, la cultura preexiste.

Entonces, a partir de todo lo dicho y en clara función de tratar de complementar hasta aquí lo mencionado, se puede decir que la metáfora en su uso común es un conjunto de símbolos, que es utilizado con algunos propósitos, entre ellos están por alegoría, por la pobreza en el lenguaje o por economía, pero realmente esto no es lo fundamental, sino mas bien la capacidad que tienen las personas para poder entender a partir de una simple frase una infinidad de significados o solo un significado con una gran profundidad.

La forma de entender la metáfora desde una visión psicoanalítica y por lo que estamos dentro del lenguaje de la cultura es gracias a la interdicción que hace el padre como función en la diada madre hijo, este corte provoca que el sujeto deje de ser sujeto del deseo de la madre y pase hacer sujeto deseante, esto a la vez le permite entrar al mundo de lo simbólico de la cultura. El nombre del padre nos permite estar en lo simbólico y por ende entender la interpretación de la metáfora cotidiana.

En cuanto al síntoma, este un lenguaje es decir es simbólico, ubicar al síntoma como metáfora es ubicarlo como una interpretación de lo simbólico, ya que el síntoma es la expresión visible

⁴² PORGE, Erick, Op.Cit, p. 140

⁴³ D`ANGELO, Rinty y otros, Op.Cit. p. 84

de malestar del anciano, entonces, al hacer esta interpretación y por considerarla como una metáfora, es realmente lo que otorga información relevante para la comprensión de determinado síntoma psíquico.

2.3. El síntoma.-

La expresión del término síntoma es muy utilizada entre las distintas personas, ya que a través de este se puede definir enfermedades o malestares que tienen los individuos. Con la descripción de los síntomas se puede llegar a una imagen de determinado padecimiento. Este término es muy utilizado especialmente a nivel de la medicina, pero será S. Freud quien le da un giro y entrega una concepción preponderante al mismo, siendo este de gran importancia dentro de la teoría psicoanalítica.

Es importante entender el síntoma desde la ciencia médica y como a partir de ésta se trasladó al psicoanálisis y siendo aquí no solo descriptivo sino también interpretativo, es decir, el síntoma no solo es la expresión de un malestar, una descripción detallada, sino que es la punta del hilo que conduce a entender los desencadenantes del mismo, el producto inconsciente que lo acompaña, en pocas palabras, cuando el anciano menciona que le duela la cabeza, la interpretación posee más alcances, no es el entender el dolor solo desde la medicina, sino, entender los desencadenantes del mismo como producto de alguna situación con fuerte carga emocional, este un ejemplo que evidencia en donde difiere el síntoma médico del síntoma psicológico.

2.3.1. El síntoma en la medicina.-

¿Cuántas veces hemos ido al médico aquejados de alguna enfermedad y para que este profesional a través de sus conocimientos aplaque nuestros malestares? La respuesta más acertada sería que vamos varias veces al año, a distintos especialistas y la mayoría

de veces con distintas enfermedades. La medicina a través de su conocimiento privativo a creado especialidades para cada enfermedad, una especialidad desde que nacemos, pasando por algunos especialistas en nuestra vida adulta, y terminando con especialistas en la ancianidad.

Al momento de llegar a la consulta, el galeno toma datos generales y luego de escuchar nuestros “síntomas” procede al análisis corporal de manera táctil y bajo la mirada clínica, e inmediatamente dará su diagnóstico y posible tratamiento.

Para el médico el cuerpo expresa malestar, es un cuerpo enfermo que aqueja dolencia y lo importante es curar el sufrimiento. El conocimiento del médico se verá expresado a través de su mirada, la misma que tratara de dar explicaciones a través de la superficie externa del deterioro. “En medicina hay un saber que se instala del lado del médico: saber como consecuencia de un conocimiento teórico/práctico que podríamos definir con la “ciencia”⁴⁴, a través de esto podemos inferir lo privativo y excluyente de la medicina.

Antes de la llegada de la Escuela Hipocrática, la mira al cuerpo es oblicua y tímida, el cuerpo está prohibido y es considerado como santo y pulcro, con el avance de los estudios de Hipócrates el cuerpo toma una concepción más dinámica, humoral y espiritual, estableciendo que el paciente en su conjunto está enfermo. Vasilio dirá que el cuerpo es un texto.

⁴⁴ PEREZ, Augusto, *El síntoma en la clínica psicoanalítica*,
www.antroposmoderno.com/word/sintonacli_180509.doc

Con los avances la medicina se ha logrado destapar ese cuerpo en la representación corporal, logrando entender a la enfermedad a través de la descripción de síntomas y signos, que agrupados forman un cuadro nosológico, a través de estos crean hipótesis de la patología que podrá establecerse parte de una generalidad y formando criterios de normalidad.

Lo descriptivo de la enfermedad a través del síntoma está apoyado por las ciencias experimentales, a través de abordajes objetivantes, tecnologías, lo que permite que la mirada del cuerpo sea no solo superficial sino transparente (cuerpo digitalizado, datos en bits y bytes).

Lo que logra la medicina a través de la experimentación es definir verdades irrefutables e incuestionables, entra en el territorio de la verdad absoluta y su única misión es ayudar a este cuerpo, considerado como cosa, a no sufrir más.

Además, se coloca en la posición de poder definir quién está sano y enfermo desde el criterio de normalidad y anormalidad “Una mirada que exhibe el poder de la Medicina para definir, desde varios puntos de vista, a un cuerpo humano: comparada las características del cuerpo que mira con unos cánones de normalidad, lo pasa, lo mide, lo analiza y lo interpreta como normal o anormal en su estructura, en sus funciones y en su comportamiento personal”⁴⁵, una mirada desde el poder, una mirada ideológica.

El médico debe encargarse de buscar a través de la enfermedad una clasificación que satisfaga tanto al paciente como así mismo, ya que al paciente no le interesa el encasillamiento, sino, la ubicación en una realidad a dicha enfermedad, ya que si no

⁴⁵ PERA, Cristóbal, *El cuerpo bajo la mirada medica*,
<http://www.fundacionmhm.org/pdf/Numero4/Articulos/articulo2.pdf>

fuera de esa manera, los individuos quedarían angustiados, ya que lo único que es valedero y por lo tanto verdadero es todo aquello que ocupa un lugar, que se pueda medir, esto es lo que hace la medicina, otorgar visibilidad a la enfermedad. Es así que para buscar un espacio dentro de la realidad de la enfermedad mental, por ejemplo, se crearon los manuales de diagnóstico DSM IV y el CI10, los mismos que guardan legalidad, ocupan un lugar de diagnóstico clínico, valora el cuadro desde la prevalencia clínica, y la replicabilidad en que se presenta la enfermedad. En pocas palabras, lo que busca tanto medico como paciente está la autenticidad científica de la enfermedad.

Una vez que se ha podido establecer la clara relación de los síntomas con la enfermedad, el paso siguiente es darle nombre y objetividad a la misma, la manera de lograr esto es a través de la medicación, con esta los síntomas ya no estarán presentes y la tranquilidad y el bien-estar regresará al sujeto. El médico ha logrado, a través de la sistematización sintomática, apagar lo molesto y doloroso que se presenta un síntoma.

Ahora, como no caer en una crítica acerca de la forma de cómo la medicina trata al enfermo, sea cual fuese la enfermedad que posea. El comportamiento de la medicina es ajeno y alejado, guarda misticismo, debido al poder que porta, contemplado a través de la bata blanca, alejados de la contaminación y de la enfermedad. No quiere escuchar la historia de la enfermedad, ya que lo único que le interesa es lo actual, no le interesa todo lo que el paciente desee decir.

El médico rotula, encasilla enfermedades, ahora el paciente no tendrá un nombre sino será más conocido como aquel de tal o cual enfermedad, un ser portador de una patología. El diagnóstico les abre camino a través de la ignorancia, la terminología médica muchas de las veces confusa e incomprensible busca denotar lo privativo de la ciencia, la poca accesibilidad del común.

Está claro que la medicina busca la restauración del sujeto a priori, pero donde queda la historia del síntoma, los motivos de su surgimiento, no se niega la suprema importancia de la medicina, es más se la critica por la poca importancia que da la misma al síntoma, ya que este es la punta del ovillo que da cuenta del malestar primario del sujeto.

Y en el anciano sucedió situaciones aún más particulares, ya que son sujetos que por el pasar de los años sus enfermedades se han hecho presente, el gerontólogo será el que busque aliviar sus malestares a través de medicamentos y terapia, pero el galeno no se pregunta los motivos de la aparición de determinada enfermedad, como se puede explicar que una persona que ingreso al asilo camino luego de algunos meses este en silla de ruedas, no se alimente y se encuentre deprimida, al parecer, los médicos, quieren alejarse de la lamentable historia que envuelve a cada caso y lo que buscaran será mantener vivo al paciente ya que regresarle a una vida más digna es casi tarea imposible.

“Bajo el poder de la mirada médica, en parte mercantilizada, el cuerpo, considerado como simple mirada visual, termina convertido en cuerpo <<medicalizado>> y en cuerpo/espectáculo mediático.”⁴⁶

La medicación busca aplacar al síntoma, pero a más de eso llena de objetos que taponan el síntoma. El síntoma es expresivo, y como se menciona en el estudio de la metáfora, es un grito en el desierto, aparece cuando la palabra es cortada, cuando la palabra por si sola ya no se puede solventar, busca ser escuchado, es una alarma del malestar, pero que pasa si la única medida de desfogar lo que intenta decir es bloqueada, pues el síntoma se traspasa, tomará otro lugar y seguirá intentado expresarse.

⁴⁶ PERA, Cristóbal, El cuerpo bajo la mirada medica, (Pera C. El arte carnal de Orlan y su intromisión en el campo quirúrgico. JANO, vol. LXI, no 1.4.10.2001),
<http://www.fundacionmhm.org/pdf/Numero4/Articulos/articulo2.pdf>

Para concluir esta parte cabe indicar una referencia que realiza J. Lacan en relación a la medicina:

En Psicoanálisis y medicina” Lacan toma dos puntos claves sobre los que se edifica la ideología médica actual: el dejar de lado, no enterarse de la demanda del enfermo, y menos aun del goce que siempre implica un cuerpo. Dos pilares que sostiene cada vez con más vigor el andamiaje medico, puesto que este ha establecido un sólido lazo en el discurso de la ciencia cuyos representantes, los laboratorios clínicos, dictan los cánones a seguir en el mundo de la medicina.⁴⁷

El pensamiento que maneja la medicina es una ideología de poder que en algunos de los casos no está en un verdadero acorde a los intereses del ser humano, sino más bien a intereses ocultos.

2.3.2. El síntoma desde la visión psicoanalítica.-

En el psicoanálisis el síntoma no es solo una descripción sino que viene acompañado de una interpretación, no solo se lo entiende como una expresión del presente, sino que trae un bagaje histórico. Que el síntoma es una alarma y que necesita ser escuchado, pero a la vez hay que descifrarlo e interpretarlo. Además, que el síntoma da sentidos ya que estos permiten bajar la angustia de los individuos.

A continuación los casos de un par de residentes del asilo en las cuales se evidencia algunos tipos de síntomas.

⁴⁷ AMUCHASTEGUI, Rodrigo, *La medicina de los síntomas*, www.salvatierra.biz/arturo/dle sintoma.htm

Manuela, 92 años de edad, soltera, enfermera, desde hace alrededor de cuatro años en la residencia, su queja se basa en su dificultad por tragar las pastillas que le receta el doctor, piensa en la sensación de poder quedarse atrancada y ahogarse. Menciona que de joven ella fue operada de amigdalitis.

Martha, 79 años de edad, soltera, costurera, hace 11 meses que ingresó a la residencia, la madre de la sección pide atención a la señora ya que se muestra muy introvertida, despistada y callada, su falta de relación con sus compañeras y sus constantes peleas con la madre han llevado a que se aislé. La señora menciona que de adulta su carácter era fuerte y agresivo, totalmente opuesto a como se encuentra ahora.

El motivo de iniciar con estos dos casos, es para hacer más representativo la explicación del síntoma psíquico y aún más como este se presenta como una construcción metafórica. Tal vez, la mismas ideas que se me crean ahora con estos dos casos para dar una explicación, es la misma interrogante que se formó S. Freud al momento de separarse de los antecedentes médicos y ubicarse en un plano más subjetivo.

La idea que una persona no pueda tragarse las pastillas o el simple hecho que haya un cambio de carácter, llevan a pesar que hay todo un proceso constructivo con un bagaje histórico que necesita ser escuchado, y que al final de la historia habrá una respuesta a esta interrogante que se armó al momento de expresar su padecimiento.

Es importante, para realizar este análisis, los motivos que conllevaron a Freud a ubicarse en una posición más subjetivista. En la obra de Freud aparecen el síntoma como esa parte de padecimiento y queja, está presente tanto en los conocidos estudios pre psicoanalíticos hasta los post mortem. A través de Charcot en las investigaciones de Salpêtrière sobre la histerias y la neurosis, donde se percato que mediante el uso de la

hipnosis posibilitaba que los síntomas desaparecieran. Con esto Freud se aleja de la medicina y se preocupa por el estudio de la histeria en su trabajo “Estudio Sobre la histeria” (1885), admitió que los síntomas son una expresión y que no están determinados por algún daño fisiológico u orgánico.

Freud (1909) considera a los ataques de histeria como un sustituto de la satisfacción auto erógena, un año antes dirá que el síntoma histérico es el símbolo mnémico de ciertos traumas, además, que el síntoma da al trauma el carácter de tal. En el Proyecto define al síntoma como una formación simbólica que incluye al recuerdo traumático como efecto retardado. En 1908 Freud considera al síntoma histérico como “la realización de una fantasía al servicio del cumplimiento de deseo”.

En su trabajo titulado Inhibición, síntoma y angustia, Freud dará una explicación acerca del origen y funcionalidad del síntoma, en cuanto a la inhibición planteo diferencias marcadas con lo que es el síntoma considerando a este ultimo como un proceso patológico, y creando la posibilidad que la inhibición pueda ser un síntoma. La inhibición es considerada, por Freud, como una limitación de las funciones yoicas sea por producción o empobrecimiento.

En cuanto a la angustia se la considera como la señal de displacer, como una repuesta del yo a la amenaza de una situación, la primera angustia fue la del nacimiento, y es la que se tomara como modelo para el futuro y de la cual el yo siempre estara huyendo.

“(…) el síntoma es indicio y sustitución pulsional interceptada, en su resultado del proceso represivo”⁴⁸, es decir es la respuesta a un peligro que puede crear displacer. En

⁴⁸ FREUD, Sigmund, Obras Completas XX, Presentación auto bibliográfica, *Inhibición, síntoma y angustia ¿Pueden los legos ejercer el análisis? Y otras obras (1925-1926)*, Amarróta editores, Argentina, p. 87.

la represión el yo afirma su poder en ambas represiones: acceso al consciente y acción sobre el mundo exterior. Procura satisfacer parte del ello mediante la represión.

El yo formara el síntoma con el objetivo de evitar lo desagradable, una vez que ya esté formado (el síntoma) (el yo) tratara de incorporarlo para sí “(...) el síntoma es encargado de subrogar importante intereses, cobra un valor para la afirmación de sí, se fusiona cada vez más con el yo, se vuelve cada vez indispensable para él”⁴⁹, esto se lo puede explicar y evidenciar en las personas hipocondríacas, las que a pesar de expresar incomodidad con su síntoma , a la vez de manera implícita expresa la necesidad del mismo, ya que el síntoma se ha ubicado como parte del yo, y tratar de separar al síntoma, sería como buscar la desestructuración del yo.

El síntoma en este sentido es como una barrera que evita la expresión de lo desagradable para el yo, es una resistencia. El yo acude a la represión para la defensa de la moción pulsional desagradable, pero además de esta hay el mecanismo de la regresión ya que el yo se refugiara en las etapas tempranas donde había más cuidados y protección.

La formación sintomática fue para Freud muy evidente sobre todo en el estudio de la histeria y de la obsesión, ya que en estas dos estructuras se evidencia con claridad la expresión de los síntomas, por ejemplo en la histeria se presenta la conversión que la definió como una defensa a una acción a ejecutarse, es decir en el caso de la señora Augusta su dificultad para caminar le conlleva a su deseo inconsciente de no involucrarse con las demás personas de la residencia, porque el caminar amerita la relación forzada con los demás miembros, pero con su incapacidad hay un impedimento. En cuanto a la neurosis obsesiva los síntomas están expresados por la prohibición, medidas precautorias y penitentes. Como se puede notar la descripción

⁴⁹ Ídem, p. 95

sintomática se aleja del todo de la expresión orgánica, es decir la mejor respuesta que encontró Freud a estas fue a través del análisis.

La manera como se relacionó la angustia con el síntoma fue que el yo para evitar la sensación de amenaza y peligro crea la angustia, era necesario la presencia de un síntoma que lo contenga

(...) los síntomas son creados para evitar la situación de peligro que se señala mediante el desarrollo de la angustia”⁵⁰, es decir que el síntoma actúa como defensa del yo, pero la falta de la presencia del síntoma haría percibir al yo en relación a la angustia de nacimiento estableció Freud “Si se obstaculiza la formación del síntoma, el peligro se presenta efectivamente, o sea, se produce aquella situación análoga al nacimiento en el que el yo se encuentra desvalido frente a la exigencia pulsional en continuo crecimiento.”⁵¹

En otras palabras, por ejemplo, de una persona que muere y es su ser querido, va a formar algún síntoma propio del duelo, como aislamiento, cambios de humor, pero estos serán expresiones de síntomas que se formaron para evitar la presencia totalizante de la angustia, con una presencia amenazante contra el yo.

El síntoma aparece como una lucha entre el consciente y el inconsciente, llegando a un consenso entre ellos, otorgando a la vez la satisfacción de un deseo que de manera explícita resulta intolerable, así por ejemplo enojarse con el hermano cada vez que hace algo mal, esto es una necesidad de expresión de un deseo que esta reprimido pero que no puede manifestar de manera consciente.

⁵⁰ Ídem, p. 122

⁵¹ Ídem, p. 136

Freud, entendió que la presentación del síntoma son expresiones que se evidencia en dos caras una oculta y otra que esta vuelta hacia nosotros, esto es muy evidente, así, por ejemplo, una persona que fuma la cara visible es el comportamiento del fumador, pero la cara que esta oculta es la historia de los motivos de fumar.

A partir de toda esta conceptualización que realiza S. Freud, con lo cual dará paso a una profundización y mayores interpretaciones a lo que tiene que ver con el síntoma. Lacan, como uno de los psicoanalistas más destacados, entiende al síntoma como una expresión de jeroglífico, como una metáfora que hay que descifrar.

Retornando a los ejemplos planteados al inicio del análisis del síntoma, se puede evidenciar que hay una necesidad de desciframiento del síntoma, el mismo que está en una estructura de lo simbólico, es una palabra dentro de una red de sentidos, es un libro fragmentado. El síntoma debe expresarse “no hablar de síntoma, sino, que este hable”⁵²

Pero el cuerpo se dice que se tiene, no que es, lo que reconoce el hecho de que el sujeto habita un cuerpo, que un sujeto no se confunde con su cuerpo, que lo que nos separa del animal es el lenguaje que afecta al cuerpo y que nos da la consistencia como sujetos humanos más allá de lo somático.⁵³

La primordial estancia del síntoma se expresa a través del cuerpo y en otro porcentaje en su personalidad. El síntoma del cuerpo será expresado por el paciente a través de la jerga, lo que Lacan bautizo como la “La plática de la tontería”, ya que la materia prima será la palabra, muy alejado de la concepción medica, lo que busca el psicoanálisis es la expresión de su malestar y a través del análisis del discurso buscar la manera de

⁵² D´Angelo, Op. Cit., p. 155

⁵³ CONDE, Manuel, *Psicoanálisis, medicina y salud mental*, editorial síntesis, Madrid, 2004, p. 211.

levantar o neoformar el síntoma. “el síntoma es la manifestación de un sujeto que habla pero ignora lo que dice”⁵⁴

En el anciano, con un cuerpo desgastado, que parece un libro abierto y que comienza a expresar mas a través de los años. Los síntomas serán más representativos a nivel físico, sus defensas se han disminuido, y es mucho más fácil encontrar algún malestar en ese cuerpo cansado y desprotegido.

El síntoma se presenta como una expresión doble, por una parte de total malestar y dolor lo que provoca que la vida de la persona se vuelva trágica, pero por otro lado aloja una satisfacción que a través de la represión se ve cumplida implícitamente, esto puede explicar los motivos por los cuales mucha gente no acude a psicoterapia, ya que ve amenazada la estabilidad y satisfacción que tiene con su síntoma, y aun mas, ven amenazada a su estructura yoica, ya que como se menciono, el síntoma forma parte del yo. En el anciano en cambio los síntomas que posee lo reciben con poca importancia y delegara los cuidados de estos a los auxiliares del asilo.

¿Por qué decir que el síntoma es una metáfora? Retomando en parte lo antedicho sobre la metáfora, cabe mencionar que esta se presenta como economía al hablar, un forma de retórica que ayuda a economizar la palabra, tomando esto y comparando con la metaforización del síntoma se puede decir que el mismo se presenta como la parte que hay que interpretar, la expresión de síntoma no está dentro de lo alegórico de la metáfora poética, sino más bien en la interpretación de lo manifestado por el paciente, es decir si le duele la cabeza, ese es la metáfora que hay que descifrar, ya que todas las interpretaciones que se puedan dar serán solo a través de la historia del individuo tanto a nivel general como a nivel de la formación del síntoma.

⁵⁴ TREVISAN, Silvia, *Síntoma y Mercado*, nov 2009, <http://face.uncoma.edu.ar/materias/web/TPsicoanalisis3/imágenes/SintomayMercado.doc>

Si consideramos al síntoma como un símbolo y a la metáfora como el conjunto de símbolos queda aún más clara la importancia que tiene la referencia, ya que la metáfora por ser en sí simbólica colaborará en una mejor comprensión del síntoma. “Cuando decimos que el síntoma es una metáfora queremos decir que opera con una serie de significantes, palabras, que están en relación sustitutiva de algo”⁵⁵

“La metáfora, palabra que condensa y traslada a otro sentido figurado, y la metonimia, que designa una cosa con el nombre de otra que le sirve de significante, forma cadenas lingüísticas, que a través de asociaciones puede producirnos a descifrar síntoma, metáfora desconocida en el inicio de la cura y accesible al final de ella”. A través del desciframiento, por medio de la interpretación, se podrá dar avisos del origen del síntoma y por ende una cura.

Para finalizar esta parte cabe mencionar que el síntoma no solo es la manifestación orgánica y/o fisiológica sino que también es la expresión de un malestar con historia y que necesita ser expresado y entendido. Con esta misma reflexión se debe hacer la comparación con el anciano, quien a pesar de que le pesen los achaques, muchos de sus malestares están en relación a su historia, a su presente y su falta de visión de futuro. Al anciano no se lo puede considerar como un ser patológico sino más bien como alguien que necesita ser comprendido y escuchado. No se puede negar que con los años el organismo se debilita y entra en procesos de degradación, pero en el anciano institucionalizado estos procesos se aceleran e involucran otras esferas de la vida del viejo.

⁵⁵ GOMEZ, Jorge, *Síntoma*, <http://blogs.periodismodigital.com/eldivan.php/2008.07/17/elsintoma>.

2.4. Síntomas representativos en la vejez.

Tomando como referencia lo antes mencionado sobre el síntoma, es pertinente en esta parte del capítulo explicar específicamente algunos de estos síntomas en relación al adulto mayor, y que han sido evidentes sobre todo en los ancianos del Asilo Santa Catalina Labouré.

Es importante considerar en primer lugar que el anciano no es un individuo privativo de síntomas psíquicos y aún peor considerar a esta edad como una etapa patológica.

En los capítulos iniciales se abordó el tema de las características del anciano tanto en su esfera física como psicológica, esto con el objetivo de expresar rasgos característicos del anciano, excluyendo en todo momento del encasillamiento de normal y anormal, he iniciar exponiendo parámetros de comportamiento que ayuden a comprender cuales síntomas podrían ser propios de la edad y cuales se han ido expresando en el encierro institucional.

Cabe señalar que la vida de un anciano va estar determinado por la forma de cómo la lleve o como la hayan obligado a llevarla su familia o la institución, así se puede decir que la vida de un anciano que vive con su familia es distinta a la de aquel que vive en un asilo, así también será distinto entre el que se educó y poseía un trabajo, o aquel que se casó y tuvo hijos o aquel que no, todo este contexto hará que se exprese determinados síntomas en la vida del adulto mayor.

Durante toda nuestra vida hemos sido atacados por un sinnúmero de síntomas, ya sean motivados por el estrés, algún fracaso o en algún problema emocional, y entendiendo a

la vejez como una etapa de la vida, es lógico que también van a estar presente distintos síntomas, con características propias de la edad.

2.4.1. Depresión.-

“Pero yo no considero que nosotros inventemos el sentido de nuestra existencia, sino que la descubrimos”⁵⁶

La explicación acerca de la depresión se la hará retirada de la visión psiquiátrica de la definición de la misma, además de enfocarla como rasgos que se encuentran presentes en todas las personas, en mayor o menor proporción.

La cita que precede indica la razón de la vida que es la existencia y la existencia es equivalente a lo que son objetivos y metas en la vida, es de esta manera como nosotros avanzamos de etapa a etapa, por ejemplo, cuando somos niños nos ilusionamos por la navidad y será nuestro objetivo y meta llegar a esa fecha, la existencia se hace agradable, cuando somos adultos nuestras metas es tener una familia, un trabajo y demás, nuestra existencia sigue contribuyendo a fortalecer mi yo y sentirme cómodo en el mundo.

Pero ¿qué ocurre cuando una persona ya no tiene metas y su único objetivo en la vida es permanecer vivo?, surge la depresión, y esta pregunta que se convierte en afirmación, es lo que padecen muchos ancianos en el asilo.

⁵⁶ FRANKL, Víctor, *El hombre en busca de sentido*, 21ª edición, Herder, Barcelona, 2001, p. 141.

Antes de proseguir con este análisis vale mencionar la siguiente cita de la manera como se concibe a la depresión:

(...) la depresión no es primeramente determinada por un conflicto entre el yo por un lado y el ello, o el superyó, o el medio ambiente por el otro lado, sino que parte primariamente de la tensión del yo mismo por “conflicto “sistémico interno. Así la depresión puede ser definida como el correlativo emocional a un colapso parcial o completo de la auto-estima del yo, puesto que se siente incapaz de vivir a la altura de sus aspiraciones (yo ideal, superyó) mientras estas son fuertemente mantenidas (...) representa un estado del yo cuyas principales características son disminución del autoestima, un estado de desamparo más o menos intenso, una inhibición de funciones (...).⁵⁷

Solo basta observar a muchos de los residentes del asilo para poder comparar y establecer la relación existente entre la cita que antecede y su forma de comportamiento. Personas totalmente desvalorizadas, fatigadas, desinteresadas por el mundo exterior ya que comprende que cualquier esfuerzo para cambiar la situación solo resulta infructuoso y peligroso para ellos.

Hay que entender que la depresión se presenta como una forma defensiva del yo contra los agentes externos, a través de esta quiere conservar su integridad y evitar seguir exponiéndose al ambiente.

Son las cuatro y cuarenta y cinco de la tarde es hora de la merienda y como es de costumbre me encuentro con el señor Enrique en el pasillo, sentado en su silla de ruedas, con su mirada hacia abajo carente de vitalidad, con su seño fruncido y como si estuviera fuera de este mundo, han tenido que pasar algunos meses para poder tener su confianza y que me pueda conversar acerca de su vida, pero a pesar de eso, su visión a

⁵⁷ GREENACRE, Phyllis, *Perturbaciones de la Afectividad*, editorial paidós, s/e, Buenos Aires, s/a, p. 20/21.

futuro es desprovista de objetivos, el llanto y la amargura se apoderan de él, ahora esta mas enfermo, hay una disminución en su apetito y por lo cual ha perdido peso y tiene anemia, en las noches duerme mal y no cuida de si mismos, es como si fuera un objeto abandonado y que nadie quisiera hacerse cargo, su amor propio esta por los suelos y con muy pocas expectativas de recuperarlo, su tristeza y pena se expresan en cada palabra que menciona, además de haber auto reproches y culpas. Su familia lo ha abandonado, y lo único que encuentra con mayor certeza y sin ningún temor es la muerte. Siendo la misma como la única forma de salir de sus penurias, esto es la forma como vive su permanencia en el asilo don Enrique en pocas palabras “la depresión (...) resulta del agotamiento de libido del yo (...) (el “yo” esta “vacío”)”⁵⁸, el ser no responde a nada y los motivos por los cuales permanece vivo es por los cuidados que le dan en el asilo ya que si estos no existieran hubiera durado muy poco tiempo.

Es interesante entender como ellos se perciben, es decir, “se acusan a sí mismos de la miseria y el desorden en que viven y consideran que la pena el esfuerzo por levantarse o mejorar. No quieren que se les dé ánimos y están convencidos de la imposibilidad de que haya alguien que los comprenda”⁵⁹, son muy reservados y desconfiados, piensa que les harán daño y prefieren no interactuar con los personeros como con sus compañeros, claro que esta falta de interacción también esta reforzada por las políticas del asilo, las cuales prohíben el contacto entre hombres y mujeres, esto afecta aun más la problemática e involucra a otras personas que no presentaban ningún rasgo depresivo.

Caminando por el pasillo del asilo me encuentro con la señora Fanny, está casi un año en el asilo. A pesar que haber hablado con ella algunas ocasiones no recuerda el habernos encontrado, su comportamiento es de quietud, no se queja y ni exige, esto a pesar de los problemas que ha tenido con la madre de la sección, es una persona tranquila al extremo, mejor dicho expresa una ausencia del mundo, permite que le traten

⁵⁸ Ídem, p. 15

⁵⁹

mal, su autoestima esta disminuida, lo único que le reconforta es regresar a su dormitorio y pasar largas horas del día esperando, al parecer “nada”.

Con estos dos casos se puede ejemplificar las actitudes que toman muchos residentes y como se evidencia el rasgo depresivo.

2.4.2. Angustia.-

Aunque el término está relacionado a reacciones esporádicas en el comportamiento de los individuos, en el anciano del Asilo Santa Catalina, la angustia se a convertido en permanente hasta el punto de vencer al anciano y vivir con sensaciones del temor y miedo a lo que pasa en el asilo. Esta forma de comportamiento es progresiva y va estar determinada por su relación con su familia y su permanencia en la institución.

Se la podría relacionar con el miedo. La angustia se presenta con cambios orgánicos y psicológicos, es un miedo inexplicable, pero a la vez permite reaccionar y actuar ante hechos que se presentan como riesgosos.

Cierto grado de ansiedad está presente en nuestras vidas cotidianas y juega un papel obvio en la respuesta general de adaptación ante el estrés. Ofrece aspectos positivos. Sirve para movilizar las operaciones defensivas del organismo.⁶⁰

Se caracteriza por aparecer ante un peligro desconocido con un intenso displacer psicológico, además de alteraciones del organismo como elevación del ritmo cardiaco,

⁶⁰ GUTIERREZ, Augusto, *10 palabras claves en psiquiatría*, director editorial verbo divino, Navarra, 1997, p. 36.

sudoración, falta de aire, además, el individuo pierde la capacidad de dirigir sus actos. La angustia es carente de objeto.

Será el psicoanálisis el que realice estudios profundos acerca de esta circunstancia del hombre. La angustia primaria la experimenta el hombre al momento del nacimiento⁶¹, y según Freud esta puede ser real, neurótica o moral, “La primera – angustia verdadera – aparece por lo tanto como una reacción a situaciones concretas de peligro; la segunda – angustia neurótica – es producida por el yo para evitar de antemano la más remota amenaza de peligro”⁶², es decir se puede entender a la angustia como una amenaza de disolución del yo.

Hay que tomar en cuenta que la angustia es la condición básica para la formación de síntomas, ya que estos últimos se forman para evitar la angustia. Es decir, la presencia repetida de esta conllevara al individuo a formar distintos medios de defensa contra la angustia.

Si considerando lo antes expresado, y tomando a la angustia como función adaptativa de la defensa, esta se puede convertir en desadaptativa cuando se presenta el peligro real, o cuando la reacción se excede en intensidad o frecuencia. El sujeto se percibe incapaz de realizar alguna acción para que alivie el sentimiento que está provocando la angustia.

⁶¹ La experiencia vegetativa del parto y de la angustia corren a través del mismo causa: aumento de pulso, respiración, inquietud motora etc. (<<reacción de alarma>>). El niño, al nacer, pasa del medio indiferente que es el vientre, al mundo humano tal como es, lleno de estímulos desde el primer momento. Esta inundación de estímulos es análoga a la avalancha de estímulos que produce la angustia en las épocas posteriores de la vida. (LOPEZ, Juan, *Las neurosis*, pág. 110,111, editorial Gredos, S.A., Madrid)

⁶² MAY, Rollo, *Angustia y Sociedad*, Ediciones CEPE, Argentina, 1975, p. 49.

Esta angustia que se la puede considerar en cierta medida permanente, está en la mayoría de los residentes del asilo, por ejemplo, la señora María quien muestra síntomas de angustia por el hecho de estar encerrada, en una ocasión tratando de aliviar la misma y de manera astuta huyo del asilo en búsqueda de su familia, pero al día siguiente la volvieron al hogar. La señora pasa la mayor parte del tiempo intentando salir del asilo o buscando quien le puede ayudar a salir.

Así como este existen algunos casos en donde por la vida que llevan en el asilo y la falta de poder salir y ver que el final de sus días van a permanecer en este lugar crea sensaciones de malestar tanto físico como psicológico, así hay muchas personas que tiene dolores de cabezas, están alteradas, lo que provocan que no se pueda entablar ningún tipo de relación.

2.4.3. Aislamiento.-

El aislamiento tiene una relación directa con lo que es la soledad, entendida esta como estar solo o sentir solo. “El sentimiento de soledad está relacionado con el aislamiento, la noción de formar parte de algo, la idea de no estar incluido en ningún proyecto y entender que a nadie le importa lo suficiente como para pertenecer a este mundo”⁶³. Es un sentimiento de abandono tanto de la sociedad como de parte de sí mismo.

Esta forma de comportamiento es común observar entre los residentes del asilo, un claro ejemplo es el señor Pepe, quien luego de tener una vida activa como músico paso a la pasividad del asilo, permanece casi todo el día en su dormitorio y solo sale a los momentos de ir al comedor, a pesar de tener una regular relación entre los compañeros, demuestra que no le interesa involucrarse con los demás, prefiere el aislamiento. En

⁶³ La soledad, <http://psicologia.laguia2000.com/general/la-soledad>

alguien que está mucho más arraigado el aislamiento y la soledad, es del señor Gonzalo que muestra cansancio, fastidio ante los demás, su comportamiento las veces que lo entrevisté es de agresividad, le importa poco los demás y prefiere permanecer en su dormitorio todo el día.

Esta forma de defensa es la evidencia de la lucha perdida entre el estilo de vida que llevaban estas personas y el nuevo estilo de vida que les han sido impuestas. Además, de que su familia los ha abandonado, factor que es determinante para su forma de comportamiento frente a la soledad que de a poco se ha ido integrando en ellos, y entendiendo a esta como la única manera de no enfrentarse con los retos de la vida en el asilo, así como el dejarse llevar por los años y esperar la muerte.

2.4.4. Inadaptación.-

En relación con lo anterior, el estar alejado y ajeno a las cosas de su exterior lo hacen percibir como una persona que no está adaptada al medio. La adaptación es el fenómeno por el cual el individuo se relaciona con el medio y atrae las situaciones a su favor. En el anciano del asilo la adaptación no ha progresado, esto en cuanto la adaptación es entregar y recibir, a un modo de juego, pero en el asilo solo se entrega y se impone, dejando a un lado la individualidad del anciano, en relación a este hecho él se sentirá incómodo y fuera de sitio.

Ayerbe afirma “que el problema de la inadaptación se manifiesta en ambientes carenciales y en proceso de desestructuración añadiéndose a lo anterior el que no medien instancias sociales protectoras y correctoras, por lo que el peligro se ve aumentando”⁶⁴.

⁶⁴ *Concepto de Inadaptación Social*, http://usuarios.lycos.es/marccioni_social.htm

En la parte pertinente se explicara acerca de la implicancias del asilo como institución en las personas que permanecen en estos lugares, pero es de relevancia hacer una acotación en relación a la cita planteada con relación a la institución llamada asilo.

El asilo se presenta como una gran madre que va a satisfacer necesidades, es protectora y correctora, pero que al final falla en su misión, profundizando el conflicto, produciendo alteraciones en el comportamiento de la persona. Tomando lo que han indicado los residentes, quienes se percibían de una manera antes de ingresar al asilo y el ahora en el estar en el mismo es similar al estar recluso, se tiene horarios de comida, hay reglas que las entiende como absurdas y hay cuidadores que son perversos. Con estos antecedentes no es difícil discernir que el proceso de adaptación de la persona en el asilo va ser difícil, ya que la propia institución como una mala madre impondrá su criterio sobre ellos, lo que provocara en algunos casos depresión, aislamiento e inactividad.

Entonces, la inadaptación podrá ser entendida en un principio como un aviso de disgusto ante la situación que están viviendo la persona (su forma de comportamiento puede ser con agresividad, reclamos, discusiones constantes) y terminado como una forma de defensa ante las situaciones propias del asilo, es preferible no interactuar y ser distinto a lo que era antes, a poder arriesgar su integridad psíquica por el enfrentamiento a la realidad circundante.

2.4.5. Inactividad.

Durante toda nuestra vida hemos permanecido en actividad permanente, ya sea física o mental, de un ir y venir. En el asilo el tiempo pasa lento y la persona de a poco se ha ido desinteresando de las cosas, aparte de que en este lugar hay pocas cosas que le interese.

La casi nula actividad conlleva a que en la persona cree aburrimiento⁶⁵. El ofrecimiento de actividades no le atrae y prefieren la quietud, en la mayoría de casos les molesta que los vengán a hacer trabajar, esto puede ser motivado por una mala estimulación de la actividad, además, que hay pocas cosas que hacer dentro del asilo, lo que ahonda más el problema de la inactividad.

Durante épocas de clases, hay grupos de voluntarios que se acercan a realizar actividades y dinámicas para despertar el entusiasmo del anciano, en cierta medida lo logran, pero luego de pasar la actividad el anciano vuelve a su pasividad. En esto hay dos aspectos, el primero que las actividades dentro del asilo son muy limitadas y provocan que el anciano se sienta incapaz de realizarlas y fastidiado de las mismas y en segundo lugar es que el anciano busca no realizar nada, es así que durante todo el día permanecen sentados o dentro de sus dormitorios, muy pocos conversan o están caminado.

Los síntomas que anteceden son los más evidentes en el anciano del asilo, con esto lo que se busca es comprender que la vida del anciano dentro de la institución se vuelve particular y que estos síntomas le ayudan a no desorganizar su yo y no verse afectado por los estímulos del exterior, ya que los síntomas antes descritos tienen como objetivo evitar la interacción dañina del individuo con el medio.

⁶⁵ Es un sentimiento doloroso originado en la tensión de una necesidad de actividad mental y la falta de estímulo adecuado, o la incapacidad del yo de ser estimulado por dicha actividad. (GREENACRE, Phyllis, *Perturbaciones de la Afectividad*, editorial Paidós, Buenos Aires, s/a, p. 22)

2.5. La pérdida y el duelo en la vejez.-

La pérdida y el duelo están relacionados entre sí. La pérdida no es solo una desaparición física sino también subjetiva, el proceso en el cual atravesara el individuo por la pérdida será el duelo. En el adulto mayor serán muchas las pérdidas que tenga, así estarán las pérdidas de su familia, de su cónyuge, de sus hijos, de su trabajo, de su independencia, de sus particularidades y por lo cual tendrá que pasar varios duelos simultáneamente.

En términos generales podemos entender al duelo como:

Los síntomas de tristeza pueden ser considerados como normales, a excepción de los casos en que la reacción depresiva e intensa... en líneas generales el duelo se considera una reacción a la adaptación al estrés, pero en los casos más extremos puede presentarse un verdadero síndrome depresivo.⁶⁶

Pero, antes de cualquier definición se debe entender el porqué se da la formación de los distintos comportamientos en los individuos al presentarse el duelo, una respuesta acertada es la referencia que hace Bowlby, quien menciona que el objeto o persona que se ha perdido cumplía un función de algún tipo “La teoría del apego de Bowlby nos ofrece una manera de conceptualizar la tendencia de los seres humanos a establecer fuertes lazos emocionales con otras personas y una manera de entender las fuertes reacciones emocionales que se producen cuando dichos lazos se ven amaneados o se rompen”⁶⁷. La persona va a sufrir, entristecer, por el hecho que de lo que se ha perdido, guardaba una relación de interdependencia y que cumplía algún tipo de necesidad a través del apego, según la teoría de Bowlby.

⁶⁶ Enciclopedia de la psicología océano, cuarta edición, s/a, p. 68.

⁶⁷ WORDEN, William, *El tratamiento del duelo*, Paidós, Barcelona, p. 23.

El duelo no se lo puede entender desde una pérdida solo material, es decir física, tampoco que el duelo se vea enmarcada solo en la muerte de alguna persona, este término ocupa una conceptualización más amplia dentro de la psicología, ya que las pérdidas a parte de la muerte de alguna persona, pueden ser pérdidas de la libertad, de las capacidades, etc., que se expresan a través de pensamientos y sentimientos que en la mayoría de los casos van a ir asociados a un síntoma físico o psíquico.

Sigmund Freud en el año de 1915 en su escrito “Duelo y Melancolía” analiza el motivo de que una pérdida resulte como algo extremadamente doloroso. Freud toma la palabra duelo desde dos concepciones 1) como dolor (dolore); y como combate entre dos (duelum), ya que el duelo se lo puede entender desde el combate que tiene el yo por un lado la resistencia que tiene de salir del lugar de satisfacción y por otro el principio de realidad que le hace experimentar la pérdida. “El duelo pesadosa reacción ante la pérdida de una persona amada,... pérdida del interés por el mundo exterior... pérdida de la capacidad de escoger algún objeto nuevo de amor...”⁶⁸. El yo vive esta ambivalencia expresa mediante el llanto, el aislamiento, la tristeza.

La persona u objeto perdido esta cargado de libido que el individuo lo proyecta a través de identificaciones, es decir, el objeto o persona perdida ocupa una carga libidinal entregada por el sujeto, cuando opera la pérdida esta carga libidinal regresa al individuo, la misma que no puede ser tramitada por él, de ahí que el tiempo que se tarde para resolver el duelo dependerá de la habilidad que tenga el sujeto para reubicar esa energía en otro objeto o persona.

⁶⁸ FREUD, Sigmund, Obras Completas, Amororta , Buenos Aires, p. 242.

El examen de realidad ha mostrado que el objeto amado ya no existe más, y de él emana ahora la exhortación de quitar todo libido de sus enlaces con ese objeto.⁶⁹

El duelo se ocupa en la adaptación del individuo a su entorno social, sin el objeto amado, ya que el mismo propende a que el individuo haga un análisis y reordenamiento de su estructura interna. La elaboración normal del duelo conduce a la reconstrucción del mundo interno. El duelo será normal siempre y cuando pase y termine las fases 1) shock; 2) de preocupación; 3) de resolución.

Pero, no hay que olvidar que hay casos que se puede llegar a duelos patológicos, no superados, que distorsionan o magnifican la pérdida hasta llegar a proporciones psicóticas, así por ejemplo, tener la certeza que la persona que murió esta aun viva, de la personalidad del difunto a través de su vestimenta o pensar que él es el fallecido.

El duelo entonces seria esa reacción normal a la pérdida que dependiendo de la personalidad, edad y demás condiciones, con lo cual pasara por las fases o se quedara interrumpida en una de ellas como una patología.

Ahora, estableciendo en el tema de la vejez, se debe considerar ciertas premisas que harán entender las características del duelo del anciano que está en un asilo. La vida de la personas durante toda su existencia está llena de pérdidas ya sean físicas o subjetivas, pero se irán sanando con el proceso del duelo y con el apoyo familiar o de las personas que lo rodean.

La vejez, al igual que cualquier etapa de la vida, tendrá pérdidas, pero estas serán un bombardeo que no le darán tregua para su recuperación (muerte de familiares, pérdida de independencia, de libertad) y a esto añadido que se encuentra hacinado en un asilo

⁶⁹ Ídem, p.242.

que le brinda poco apoyo para su restablecimiento. El duelo mal resuelto se convertirá en un rasgo depresivo que no le permitirá una adecuada adaptación del individuo al nuevo medio donde vive.

Entre las pérdidas que se puede evidenciar en el anciano, se puede establecer las físicas, las sociales y psicológicas, contando además con las pérdidas de seres queridos como su esposa, hermanos, familiares en general.

Pérdidas físicas.- disminución de la actividad, de su estado de salud, de sus capacidades en general.

Pérdidas sociales.- Pérdida del status, de sus amigos, de su trabajo, de sus roles, de sus posesiones y en cierta medida de su libertad y de su libre albedrío al ingresar al asilo.

Pérdidas psicológicas.- pérdida o disminución del autoestima, pérdida de la independencia y la presencia de la interdependencia, disminución de la sensación de bienestar, de la disminución de las capacidades mentales.

La gran cantidad de pérdidas y de procesos de duelos no le permitirán llegar a todas las etapas del mismo dejándose vencer y entrando a un estado depresión.

Los casos de este tipo son varios, pero bastara uno par que quede claramente ejemplificado las características de rasgos depresivos:

El señor Hugo, ha permanecido algo más de dos meses en el asilo, es una persona cuadripléjica, estuvo casado y tuvo hijos, su profesión era la de camionero, fue abandonado por la persona que le cuidaba, ahora en el asilo se mantiene por colaboración de la Vice Presidencia de la Republica del Ecuador. Durante su permanencia en este lugar se ha comportado de manera sumisa, tiene una gran dificultad para hablar por algún problema cerebral, recibe medicamentos que le suministran las madres o los auxiliares de cada sección, es aseado y cuidado por los auxiliares, no tiene ninguna persona que lo visite. Al hablar con él se muestra muy punitivo y se ve como culpable de las desgracias que le están sucediendo, su tristeza es evidente y el desaire y desdichas también se hacen presentes, una esperanza de buscar algo mejor, desde su perspectiva, es totalmente inexistente, se siente enteramente abandonado e impotente de cambiar algo.

Estas características del señor Hugo evidencian el bombardeo de pérdidas que ha sufrido y la poca o casi nula capacidad de poder evaluar estas y buscar un camino de solución en el proceso del duelo. Sus sentimientos de auto reproche, enfado contra si, el pesimismo y la inhabilidad de poder cambiar algo, muestra el evidente rasgo depresivo que domina su ser.

Esta forma de pensamiento y sentimientos no son ajenos a los demás residentes, en estos se presentarán en mayor o menor proporción, pero apuntando a el desvanecimiento de la persona.

2.6. Mecanismo de Defensa.-

Cada individuo presentará distintos mecanismos de defensa al momento que su aparato psíquico este frente a algún peligro. En el adulto mayor los mecanismos de defensa son

más evidentes ya que cumplirán funciones más demandantes, buscaran proteger al yo de los ataques del exterior y esto sumado a que el yo se encuentra debilitado.

El anciano del asilo se lo expone a una serie de estímulos que lo considera adverso y de los cuales no los puede contener y por lo cual serán los mecanismos de defensa los que traten evitar que aparezca la angustia en el anciano. A continuación se exponen los mecanismos que son los que están más presentes en el anciano.

Termino que fue utilizado por Freud , para describir los fenómenos psíquicos que son susceptibles de observación y de análisis científicos (Fue utilizado por Freud en 1894). Freud en un inicio sitúa a estos mecanismos como fenómenos histéricos, intenta explicar por otras afecciones psiconeuroticas de cómo actúan ellas en la defensa. En las observaciones sobre la psiconeurosis de defensa describe los mecanismos de la conversión histérica, de la substitución obsesiva, de la proyección paranoica. El término de mecanismo de defensa fue utilizado a lo largo de su trabajo. En inhibición , síntoma y angustia , Freud justifica lo que antiguamente llama “restauración del antiguo concepto de defensa , invocando la necesidad de poseer un concepto global que incluya, además de la represión, otros métodos de defensa (...) una íntima conexión entre formas particulares de defensa y determinadas afecciones , y emitiendo que el aparato psíquico, antes de que exista una neta separación entre el yo y el ello, antes de la formación del súper yo, utiliza métodos de defensa distintos ...”⁷⁰.

Aunque en la obra de Freud estuvo permanentemente los mecanismo de defensa no va hacer sino hasta 1926 cuando en la obra de Anna Freud, se consagran, Anna se dedica a describir la variedad, complejidad y extensión de los mecanismos de defensa y también como la defensa puede afectar no solo a las exigencias de las pulsiones sino aquello que produce angustia.

⁷⁰ LAPLANCHE, Jean ,*Diccionario de psicoanálisis* , Barcelona, Paidós ,p . 222.

Los mecanismos de defensa son: represión, regresión, formación reactiva, aislamiento, anulación retroactiva, proyección, introyección, vuelta hacia la propia persona, transformación en lo contrario, sublimación.

Anna Freud alude (...) a la negación por la fantasía, la idealización identificación con el agresor (...) Melanie Klein lo que ella considera como defensas muy primarias: escisión del objeto, identificación proyectiva, negación de la realidad psíquica, control omnipotente del objeto.⁷¹

Algunos autores ponen a ciertos mecanismos de defensa como verdaderos procesos instintivos.

Acercándonos tal vez a una posible definición, se podría decir que los mecanismo de defensa son procesos que protege a la persona de la angustia y de la conciencia - amenaza o peligros externos o internos. Los mecanismos de defensa son mediadores de los conflictos emocionales ante las amenazas externas. Los mecanismos de defensa pueden ser adaptativos o desadaptativos. También ayudan a mantener un equilibrio homeostático.

La pérdida de las defensas en una totalidad conduce a una desintegración psicótica “la defensa no es un sobre agregado, sino que es la conducta misma en sus múltiples alternativas frente a los conflictos (...)”⁷²

Algunas características generales:

⁷¹ Ídem, p. 222.

⁷² BLEGER, José, Op. Cit. p. 160.

Son dispositivos del Yo.

Son inconscientes

Consisten en arrojar fuera de la conciencia algún aspecto de la realidad, ya sea física o psicológica.

Su objetivo último es evitar la angustia o dolor psíquico que esos conflictos provocarían en la conciencia.

Los mecanismos de defensa son utilizados por todas las personas, no sólo por aquellas que padecen trastornos psíquicos.⁷³

A continuación se mencionara los mecanismos de defensa que son más evidentes en el anciano del asilo, estos irán con una explicación teórica y con una explicación ejemplificada de algún caso de los tratados en el asilo.

2.6.1. Proyección o *desplazamiento hacia fuera como Anna Freud lo llamo.-*

Es un mecanismo de defensa que consiste en atribuir a otros y o en general al mundo exterior de ciertas motivaciones que rechaza o no reconoce de sí mismo “operación

⁷³ www.psicologia-online.com

por medio de la cual el sujeto expulsa de sí y localiza en otro (persona o cosa) cualidades, sentimientos, deseos, incluso objetos que no reconoce o que rechaza en sí mismo (...) de origen muy arcaico (...) va actuar particularmente en la paranoia (...)»⁷⁴

El término en un inicio fue tomado por Codrill y por Helmholtz para describir su teoría según la cual las sensaciones son primero percibidas como experiencia psicológicas y solo posteriormente por una localización en el espacio, es decir la sensación se percibe primero como experiencia interna y solo posteriormente es ligada a objetos exteriores.

Freud conserva este término a partir de 1895 -1896, que se la menciona en sus trabajos de sus nuevas observaciones sobre la psiconeurosis. En este trabajo explica como una defensa primaria constituye un abuso de un mecanismo normal consiste en buscar en el exterior el origen del displacer.

En neurología se habla de proyección en sentido que deriva de la geometría donde la palabra designa una correspondencia punto por punto entre una figura en el espacio y una figura plana, así se dice que cierta zona cerebral constituye cierta proyección de cierto aparato somático.

Al comparar pensamientos, intenciones, afectos o conflictos internos justificamos nuestros propios deseos.

Este mecanismo está presente en muchos ancianos del asilo, pero el caso más evidente es el de la señora Augusta quien se queja constantemente de los maltratos que recibió de los auxiliares de las secciones y de las madres, esto le ha conllevado a tener varios conflictos, la proyección se encuentra que la señora es igual o más agresiva que los auxiliares o de las madres, es así, que en más de una ocasión a insultado y maltratado a

⁷⁴ LAPLANCHE, Jean, Op. Cit., p. 206

los auxiliares, al momento de preguntarle de estos hechos ha mencionado que no ha tenido nada que ver y que son exageraciones de las demás personas.

2.6.2. Introyección *o muchas de las veces llamada identificación.* -

Es la incorporación por parte del sujeto de caracteres, cualidades que proviene de objetos o del mundo exterior “el sujeto hace pasar, en forma fantaseada, del afuera al adentro objetos y cualidades inherentes a estos objetos”⁷⁵.

La introyección fue creado por simetrías con el de proyección. El termino fue introducido por Ferenczi en Introyección y Transferencia, escribe el autor “Así como el paranoico expulsa de su yo las tendencias que se han vuelto displacenteras, el neurótico busca la solución haciendo entrar en su yo la mayor parte posible del mundo exterior y convirtiéndola en objeto de fantasías inconcientes”⁷⁶.

Freud se encarga de la introyección con Abraham en los estadios de duelo que por la pérdida del objeto querido el sujeto incorpora propiedades del mismo y pasa a tener algunas de sus características.

Esto se evidencia en muchos de los comportamientos de los residentes, ya que al momento de contar sus vidas evidencian ciertas características de algún familiar o toman ciertas cualidades de las personas del asilo. Por ejemplo el señor Enrique,

⁷⁵ LAPLANCHE, Jean, Op. Cit., p. 205

⁷⁶ Ídem, p. 205

residente del asilo, ha tomado el comportamiento agresivo del auxiliar de la sección, quién es una persona sumamente agresiva, con el objetivo que este u otras personas no sigan abusando de él, claro está que esto es inconsciente. Este comportamiento agresivo se puede percibir como adquirido ya que el comportamiento que se evidenció al comienzo de la sesiones y de la vida que ha llevado, como él lo establece, ha sido de tranquilidad y hasta cierto punto de sumisión.

2.6.3. Regresión.-

Mecanismo de defensa que consiste en regresar a períodos anteriores del desarrollo o a comportamiento antiguos, los cuales eran más satisfactorios.

Este mecanismo de defensa actúa cuando aparece un conflicto actual que el individuo no lo puede manejar, entonces reactiva y actualiza conductas que han sido adecuadas en otro momento de su vida.

La regresión nunca es un vivir total de conductas anteriores, sino que siempre son conductas nuevas y distintas, pero que hacen dentro de un molde o estilo que pertenece al pasado.⁷⁷

Freud en la interpretación de los sueños introduce el término para explicar el carácter esencial de los sueños. También en los tres ensayos sobre la teoría sexual, aunque no menciona la palabra de regresión ya se refiere a la misma, cuando hace afirmaciones de la posibilidad de un retorno de la libido a vías laterales de satisfacción y a objetos anteriores.

⁷⁷ BLEGER, José, Op. Cit. p. 163

Es común ver este tipo de mecanismo en los ancianos sobre todo al momento de comer y en su aseo, ya que serán los auxiliares los encargados de satisfacer sus demandas. Ahora utilizan pañales y hay personas que estén en su cuidado con los medicamentos o para llevarlos a pasear. Se puede observar que este mecanismo es común y será permanente, en tanto la condición física del anciano, como defensa contra la angustia que le puede provocar estar en este lugar.

2.6.4. Represión, defensa que Anna Freud llamó también “olvido motivado”.-

Es un mecanismo de defensa del yo que el individuo utiliza cuando no quiere reconocer la existencia de una situación frustrante. Freud utilizó muy a menudo este término en el psicoanálisis, según Freud a partir de la represión, se vuelve inaccesible a la conciencia de recuerdos o hechos dolorosos. Las ideas, recuerdos reprimidos seguirán influyendo en la conducta del individuo a través de los sueños lapsus, uno de los objetivos del psicoanálisis es llevar a la conciencia lo reprimido. La palabra represión se encuentra en Herbart, pero la represión como hecho clínico se impuso, con los histéricos.

Este mecanismo se demuestra con la residente Angélica, quien a pesar de ser evidente los problemas que ha tenido con su madre cuando ella era niña, ella insiste que esto no ha influenciado en su estado actual. Esto lo puedo percibir al momento de tratar el tema de su madre, la señora se desborda y desea cambiar inmediatamente de tema. Las situaciones pasadas de muchos residentes se actualizan a través del trabajo psicoterapéutico.

2.6.5. Conversión.-

Es la transformación de un conflicto inconsciente en manifestaciones de carácter somático (en el área del cuerpo), en la forma de un síntoma “La palabra conversión corresponde a Freud a una concepción económica: la libido desliga de la representación reprimida se transforma en energía de innervación. Pero lo que caracteriza al síntoma conversivo es su significación simbólica”⁷⁸. El término fue introducido por Freud en psicopatología para designar este “salto de lo psíquico a la innervación somática”⁷⁹. La noción de conversión surgió en la primera investigación sobre la histeria.

Muchos de los síntomas físicos que nos aquejan han sido transformaciones de conflictos psíquicos, así hoy en día es demostrado que los problemas de gastritis es formado por elevados niveles de stress, también se ha mencionado que las enfermedades dermatológicas tienen su cuota de conflicto psíquico.

A partir de las aseveraciones antes dichas, se puede mencionar que ciertos malestares físicos del adulto mayor son evidencias un conflicto psíquico, el cuerpo se convierte en metáfora del síntoma psíquico.

⁷⁸ LAPLANCHE, Jean, Op.Cit. p. 84

⁷⁹ Ídem, p.84

CAPITULO TRES.-

3. LA INSTITUCIÓN LLAMADA ASILO.-

En el diario trajinar no es indiferente encontrar distintos lugares, sitios donde se ubique instancias administrativas (ejemplo municipio, policía, palacio de gobierno) o financieras, o las más comunes, las escuelas, universidades, el ejército, la iglesia, el asilo entre otros.

A todas estas se las conoce como instituciones, que guardan características de una misión y visión y que prestan un servicio a la sociedad. Hay que considerar que las instituciones no son solo físicas sino que son también subjetivas, así se lo aclarar en la parte pertinente.

Entonces, hecha esta somera acotación, en el presente capítulo se realizará una análisis de las distintas instancias conceptuales del término de institución y su relación directa con lo que es el asilo de ancianos, además, de los distintos actores que participan en las instituciones.

3.1. La institución: generalidades, función y rol en la sociedad.

A la institución se la puede entender desde dos vértices, desde la realidad y desde lo imaginario, la primera es la más evidente y la que damos fe de su existencia a la segunda y que es la más común y en la cual vivimos pero poco sabemos de su interacción con nuestro mundo interno.

Es común encontrar instituciones con determinada estructura física, así por ejemplo se puede ir a algún ministerio del gobierno y evidenciar la existencia concreta de la institución o simplemente ir a la escuela o la iglesia, pudiendo denotar la existencia física de las instituciones. Pero este tipo de instancias no son las únicas ya que al momento mismo de nacer ingresamos a una de las primeras instituciones que es la familia, la cual nos va a inscribir en la sociedad y en la cultura.

El hecho mismo de vivir en sociedad nos lleva a estar inmerso en distintas instituciones, al momento de trabajar se entrega un salario al trabajador, el mismo se lo dan por realizar algún oficio en alguna fábrica, el trabajador tiene su oficina, realiza huelgas y pertenecer a algún sindicato, como se puede evidenciar hay una serie de instituciones que le atraviesan al individuo, otro ejemplo que es claro en la actuación de las instituciones es el matrimonio, con el mismo se tiene una familia, se crea la propiedad privada, la herencia y la educación, hay una serie de institución que emergen de una sola o al contrario hay otras que convergen.

La institución es un conjunto de formas y estructuras; también de configuración de ideas, valores y significaciones instituidas que, con diferente grado de formalización, se expresa en leyes, normas, pautas y códigos, que no necesariamente deben ser inscritos ya que se conservan o transmiten, sin figurar en un documento. Desde esta perspectivas las instituciones son lógicas que regulan una actividad humana (...)⁸⁰

Las instituciones preceden al ser humano y le ayudan a ingresar al mundo de lo simbólico, es así que la institución antes del nacimiento mismo del individuo ya tiene sus normas y valores definidos y de los cuales la persona debe tomarlos y hacerlos propios. Así por ejemplo la educación, es una institución arraigada en el tiempo y que obedece a ciertos principios básicos que han sido inmutables y que cada generación debe obedecer; otro ejemplo que es sumamente válido es el de la familia, la institución base para las demás instituciones, a partir de esta se aprenderá que las distintas instituciones estarán integradas por distintos personajes, que uno de estos será el que ordene a los demás, es decir hay una jerarquía, cada individuo deberá cumplir una función y un rol y que la institución en si cumple una función y rol ante la sociedad, es decir que cada miembro deberá colaborar para que las institución llamada familia funcione de manera adecuada.

Así también cada institución tendrá su propio conjunto de valores, principios, reglas, modos de sanciones, pero que a la vez comparten con otras que puedan tener el mismo lineamiento subjetivo, por ejemplo la escuela y el ejército, a pesar de ser instancias alejadas, ambas guardan relaciones como una jerarquización muy bien marcada, obediencia ciega y cumplimiento de tareas sin modo de objetar.

⁸⁰ BUTELMAN, Ida, *Pensando las Instituciones "Sobre las Teorías y Practicas en educación"*, Grupos e Instituciones, Buenos Aires, 1998, p. 151.

Esta relación evidente se la enmarca en la siguiente nota “Como lugar donde se trabaja, la escuela no es una fábrica ni un cuartel; pero la organización de las tareas, su control, la sanción de los resultados, la ideología del esfuerzo, la interiorización de normas fijas por los adultos, todos ellos crea por lo menos homología entre el universo del trabajo explotado y el universo del aprendizaje escolar”⁸¹.

Esta cita a más de evidenciar la homología entre las instituciones, hace percibir que cada institución tiene algo de otra, además, y siendo algo determinalista y en referencia a la marcada cita textual, se puede evidenciar la manera de ingreso del escolar a la dinámica de una institución capitalista, es decir, que con la escuela se va adiestrando al escolar en la forma de trabajo explotado y mal remunerado.

A más de los valores y principios que pregonan la institución, también ofrece protección y prohibiciones para aquellos que la habitan, cabe mencionar que los actores habitan en la institución y a la vez son habitados por esta. La protección y prohibiciones que toma la institución es percibido como una contradicción en el individuo ya que a la vez que permite, obstaculiza en cumplimiento de su deseo, esto está explicado por la emanación de reglas y normas que le permiten a la institución delimitar la actuación de sus actores, ya que sin ley no hay institución y sin la misma los individuos quedan desenganchados, desafiados, vulnerables, y desamparados.

La institución es portadora de lenguajes, de sentidos y significados, es poseedora de una misión y visión, va a estar en relación con el individuo por las identificaciones de necesidad. Se inscriben en el campo de lo individual dejando sus huellas que los actores van a ir recreándolas en la vida cotidiana, además, va creando modelos de comportamiento, mantiene normas sociales, integra a sus actores dentro de un sistema total.

⁸¹ LOURAU, Rene, *El Análisis Institucional*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1991, p. 12.

Los individuos van a transcurrir en dos formas de instituciones: obligatoria que va a hacer la familia, la escuela, estas se las considera como las instituciones base y que darán la pauta para las siguientes; las otras instituciones son las de voluntariado esta pueden ser los clubs, los partidos políticos entre otros.

En otro punto que hay que considerar es la existencia de distintos tipos de instituciones, la mención anterior está desarrollada de manera general, lo que se intenta es establecer una manera más específica de la formación de las instituciones, así se tiene lo siguiente:

El cuidado de las personas indefensas en una de los principales motivos de la existencia de la institución, como los orfanatos, los asilos.

El cuidado de los indefensos pero que a la vez constituyen una amenaza para el resto de la sociedad así ejemplo los leprosos, los portadores del sida, los enfermos psiquiátricos. La protección a la comunidad de aquellos que pueden ser peligrosos, en este afán se crearon las cárceles.

Otras que se crearon para un mejor manejo de la tasa laboral así se tiene a las escuelas, cuarteles.

Instituciones que son refugio del mundo, de formación religiosa, así se tiene a los monasterios, conventos y otros.

Por último las formas menos evidentes de las instituciones pero que representan la mayoría de las características de las instituciones sociales, entre estas tenemos a la familia, al matrimonio, el trabajo, entre otros.

¿Cuáles son los motivos por los cuales surge determinada institución? Las respuestas son varias, entre ellas están que la institución que estaba encargada de satisfacer la necesidad ya no tiene los medios suficientes para cubrir sus funciones, por lo cual delega a otra esta tarea por ejemplo está la familia y la escuela, entre ellas se rifarán la educación de los niños.

Otros de los motivos por los cuales surgen o cambien las instituciones será motivada por la demanda del individuo o por el surgimiento de nuevas necesidades, las misma que la institución actual no podrá cubrirlas y por lo cual deberá cambiarse o reformarse para poder cubrir estas demandas.

Ejemplos evidentes de estas nuevas formaciones institucionales están en épocas pasadas donde el hospicio, por ejemplo, se ingresaba a toda persona que es desplazada socialmente, así se tenía a mendigos, a enfermos, leprosos, huérfanos, ancianos, con el transcurso del tiempo y al evidenciar que este sitio debía ser indiferenciado es que se creó los psiquiátricos, los orfanatos, los asilos y demás instituciones que brinden servicios y que obedecen a los mismos principios del hospicio.

Con el ejemplo precedente se puede mencionar que la institución tiene un bagaje hereditario, existe una historia institucional “La memoria institucional, producto compartido (...) de diversos relatos grupales, que constituyen la trama argumental de la o las estructuras libidinales del conjunto de esa particular organización”⁸².

En conclusión la evolución o cambio de las instituciones va estar directamente relacionado con la crisis institucional, o con la formación de nuevas demandas de la sociedad, es por eso que las instituciones sociales van estar enfocadas sobre todo a los mas desprotegidos. La institución se inscribe en el desempleo, la pobreza, la mendicidad, y la supervivencia.

Las instituciones desarrollan sus propias lógicas según diversidad de funciones que adquieren, tanto para la sociedad en su conjunto y para los

⁸² BUTELMAN, Ida, Op. Cit. p. 151.

sectores sociales que las promueven y sostiene, compara los individuos singulares que son sus actores, quienes con sus prácticas cotidianas las constituyen, las sostiene y las cambian.⁸³

Las instituciones van a depender de la relación con el individuo y de sus necesidades, las mismas que le darán las pautas para sus funciones.

La permanencia o funcionalidad de la institución estar en relación a las normas universales, cuando responde adecuadamente a estas.

Para concluir y como referencia ya que en los próximos temas de este capítulo se tomará en cuenta lo concerniente a los internos y al personal en la institución

En las instituciones totales hay una escisión básica entre un gran grupo manejado, que adecuadamente se llama de internos, y un pequeño grupo personal supervisor. Los internos viven dentro de la institución y tiene limitados contactos con el mundo, más allá de sus cuatro paredes; el personal cumple generalmente una jornada de ocho horas, y están socialmente integrados con el mundo exterior. Cada grupo tiende a representar a los otros como rígidos estereotipos hostiles: el personal suele juzgar a los internos como crueles, taimados, e indignos de confianza; los internos suelen considerar al personal petulante, despótico y mezquino. El personal tiende a sentirse superior y justo; los internos a sentirse inferiores, débiles, censurables y culpables.⁸⁴

En las instituciones “asilo” estarán integradas por dos instancias la parte administrativa y la parte de los actores, cada una se percibirá como distinta del otro y en algunos casos como rivales, los residentes perciben a los personeros como injustos y peligrosos, a lo contrario estos últimos perciben a los ancianos como mentirosos y exagerados. Posteriormente se realizara el análisis respectivo de las características de los residentes y del personal.

⁸³ Ídem, p. 129

⁸⁴ GOFFMAN, Erving, Internados *“Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales”*, Amorrortu editores; Buenos Aires, p. 20/21.

3.2. La institución desde una visión psicoanalítica.

El hombre se presenta en el mundo desordenado y con falta de sentidos, es lo más cercano a la horda primitiva, la institución “la tribu” va a permitir al individuo ingresar a un sistema y recorrer un procedimiento, y a través de este que tomar el carácter de ser humano, ya que sin este camino no se lo podría considerar como tal.

La institución como un lugar simbólico, subjetivo y real, que la sociedad crea para tener una organización y a la vez procedimientos que obedecen a necesidades y a malestar que posee la cultura y que a través de esto se obtiene una formación jerarquizada entre los individuos de la comunidad “En lenguaje corriente la institución designa un organismo que tiene una estructura estable, que obedece a ciertas reglas de funcionamiento y persigue ciertas funciones sociales (...)”⁸⁵.

Cada institución va a poseer su sistema de valores, creencias y roles entre sus miembros, estas características estarán englobadas en una ideología⁸⁶. La institución cumple la función de procesar aquello que es indiferenciado para el individuo, de contenedor de las aprehensiones de los individuos, de ligar lo no ligado, de proporcionar representaciones comunes, proponer objetos de pensamiento que tienen sentido a los sujetos a los cuales ésta destina la representación, indicar los límites y las trasgresiones. Es un organizador de la sociedad desde la cual se va a dar sentido a lo sin sentido. El ser humano se presenta como un caldo amorfo, la institución va a venir a dar sentido a esto.

Hay que recalcar que las instituciones están más allá del espacio físico, es el punto donde se ponen de manifiesto los distintos niveles psíquicos de las personas, conformando a través de

⁸⁵ DOMINIQUE, Marc, *La interacción social cultura, institución y comunicación*, p 91

⁸⁶ La ideología permite reforzar los fenómenos de identificación en las instituciones.

esta una organización con un aparato psíquico propio institucional. A través de esto va a adquirir significado, símbolos, y sentidos que le ayudaran para el ordenamiento social.

La institución es como especie de filtro que da significado a los contenidos sociales, además a través de esta significación de los contenidos permitirá a las personas ingresar a la sociedad, a la red sentidos.

Tramita el síntoma social, ya que es en ella donde se deposita lo que no puede ser tramitado a través del grupo social (delincuentes, enfermos, ancianos). Además colaboran en la organización cultural a través de lo simbólico e imaginario. También vincula, reúne y administra formaciones y procesos heterogéneos; sociales, políticos, culturales, económicos y psíquicos, De igual manera cumple la función de hacer coincidir en una unidad imaginaria las diferencias entre los individuos, para que desaparezca la conflictiva que contiene, esto para colaborar en la sinergia entre los individuos del grupo social.

La familia va a ser el modelo básico de las instituciones, principalmente por los referentes paternos y maternos enmarcados en sus funciones, en lo simbólico y en lo imaginario. Esto se lo puede denotar por ejemplo en un orfanato, la institución va hacer las veces de madre o padre como función, es decir el orfanato entregará órdenes, reglas y principios (función paterna) a cambio de protección y cuidado (función materna), esta dinámica se llevara en la mayoría de las instituciones, claro está que las funciones parentales que cumple la institución en ocasiones son perversas y dañinas para los integrantes de la misma.

El asilo se presenta como esa gran madre que ofrece cuidado y protección y el residente a cambio entrega su libertad e independencia. Las instituciones cuidarán que las necesidades del anciano sean satisfechas, y a parte el asilo busca ser la depositaria de la sociedad, en la cual el anciano es percibido como un individuo inservible y que no aporta. El anciano integrara el asilo buscando que el mismo mantenga su status quo, sacrificando muchas cosas, pero a cambio solo recibe lo necesario y en este caso maltrato, desplazamiento e incomprensión.

La institución en gran parte de las cargas psíquicas están destinadas a coincidir en una unidad imaginaria, para hacer desaparecer la conflictividad que contienen, fomentar la sinergia de las cargas “Función Metafórica”, esta fomentación se llevara a cabo mediante el desarrollo de una función ideal.

También cabe manifestar y como ya se lo ha mencionado, la institución va estar dirigida por un jefe (padre, profesor, oficial, jefe), con el cual va a existir un nivel libidinal y de identificación, siendo el jefe el representante de la institución y el cual va a entregar las normas y leyes a los actores de la misma, hay que recordar que la institución tiene su mayor funcionalidad por la leyes que expresa y que son las que rigen a la sociedad, además que la misma tiene aparatos de control que le sirven para hacer obedecer esa ley. La institución crea sentidos, la ley controla esos sentidos.

Todas las instituciones están dotadas de un sistema interpretativo de la ley fundamental, a través de la cual se plantea y se resuelve algunas de las relaciones entre las exigencias pulsionales de los individuos y la salvaguardia del interés común, entre la violencia del abuso de poder comunitario y la exigencia de la realización de ciertos deseos inconscientes.⁸⁷

La institución a la vez que permite – prohíbe (la institución no dispensa a todos protección y beneficios), es el juego en el cual va a entrar el individuo entregando parte de su felicidad por una parte de seguridad. En su nivel más extremo donde el individuo se entrega de manera ciega a las prohibiciones paternas y sociales de la institución ignorando su propio espacio psíquico, ha muerto para sí mismo, ya que serán incapaces de interrogar, de crear de intentar transformar el mundo donde viven.

⁸⁷ KAES, Rene y otros, *La Institución y las instituciones “Estudios Psicoanalíticos”*, primera edición, Paidós, México, 2002, p. 44.

El asilo como instituciones tiene sus propias reglas y normas, esto dificultará la integración del anciano a la institución, debido a que el anciano tiene sus costumbres y hábitos propios y al integrar la institución existirá un choque, entre sus normas y las que se le entregan que dificulta su adaptación, además, que las normas del asilo no son alternativas, sino mas bien, impuesta obligatoriamente, ya que si quiere el anciano integrara el asilo lo primero que debe hacer es entregarse ante la hegemonía de la institución.

Esta última parte se evidencia en los residentes del asilo Santa Catalina Laboure en el cual, por las reglas y normas rígidas establecido por la comunidad religiosa, los ancianos se los percibe incapaces de crear y de transformar el mundo que los rodea, entregándose a la vida que se les obliga vivir “muerte para sí mismos”. El asilo en su afán de cumplir esta función materna y en sí mismo la religiosas deseando sublevar sus deseos de madres, hasta cierto punto impiden el desenvolvimiento del anciano, esto se suma, la comparación del asilo con un convento, tanto es así, que similares reglas permanecen para ambas instituciones. El anciano se sentirá molesto por esta situación, buscando, cada que puede, demostrar su malestar y hacer entender a las madres que ésta no es una forma de vida que les agrada, pero a estos reclamos hay oídos sordos, ya que las madres se encuentran totalmente convencidas que lo que hacen es para el bien del residente, esto es similar a lo que ocurre en una familia donde los padres a pesar de los reclamos de los hijos están convencidos que lo que hacen es para su bien.

3.2.1. Problemas narcisistas de las instituciones

René Kaes propone problemas narcisistas en las instituciones, como son:

Resistencia a los contenidos del pensamiento, esto expresa a la dependencia en las identificaciones imaginarias y simbólicas que mantiene armada la cadena institucional y que en cierta medida nos pertenece, nos vemos atrapados en el lenguaje de la tribu y sufrimos porque no podemos hacer singular nuestra palabra. Se depende mucho de la institución ya que ella sostiene la designación de lo imposible, solo a través de ella nuestros deseos y palabras cobran sentido.

Condición de irrepresentable, aquí nos enfrentamos no solamente con la dificultad de pensar aquello, que en parte, nos piensa y nos habla, la institución nos precede nos sitúa y nos inscribe en sus vínculos y sus discursos. Nos vemos enfrentados en que una parte de nuestro pensamiento esta fuera de sí-mismo, este pensamiento esta externalizado en un espacio interno es la relación más anónima, violenta y poderosa que mantenemos con la institución.

“Admitir que una parte de uno, de su creación y su producto no pertenece sino a la institución y que, paradójicamente, esta parte expropiada es la que sostiene y le posibilita constituirse como sujeto social y como sujeto de la educación es una de las mayores dificultades de la vida social e institucional”⁸⁸

La institución como sistema de vinculación en el cual el sujeto es parte interviniente y parte constituyente, pensar en la institución requiere el abandono de la ilusión monocentrista, la aceptación de que una parte de nosotros no nos pertenece en propiedad. Al igual que cuando Darwin estableció el origen de las especies y puso al hombre como evolución de los animales, o Copérnico desechó la teoría geocéntrica del universo y propuso la teoría heliocéntrica, así el ser humano se siente al tener que admitir que parte de él está en la institución, que esa parte no la puede manejar y está fuera de su alcance, pero que a su vez le da sentido.

La vida psíquica no está centrada exclusivamente en un inconsciente personal, como especie de propiedad intelectual del sujeto, esa parte supuesta privada que afecta su identidad y que compone su inconsciente, no le pertenece en propiedad, sino a la institución.

⁸⁸ Consulta 2 143

3.2.2. De la institución funcional y la no funcional.

Haciendo la relación entre la institución y la familia, y tomando a la familia como referencia se puede mencionar que esta es una organización que dependerá de sus miembros para que cumpla determinados objetivos y metas. No se puede mencionar que una familia es totalmente funcional sino más bien que cumple su función y rol en un alto porcentaje. La institución al igual que la familia cumplen ciertas funciones y que serán sus integrantes con los que se logre cumplir estos fines, pero cuando la institución no cumple y no satisface las necesidades de sus miembros crea malestar entre ellos y lo cual provoca que sea una institución que no funcione correctamente.

Según Otto Kernberg en el texto de la “Evolución paranoica en las organizaciones” entrega un análisis de la forma de obrar de las instituciones funcionales y las no funcionales, encargándose de manera especial con la que son las organizaciones paranogenicas.

“Las organizaciones adecuadas son estructuralmente sanas, la autoridad y la responsabilidad se comparten y es posible obtener el número adecuado de personas en el momento adecuado para cumplir la tarea adecuada”⁸⁹. Hay que comprender en esta clase de organización son las que menos falencias tienen y las que presentan mejor sus servicios. No hay que comprender, desde el análisis que se realiza, que son instituciones definidas dentro de criterios de normalidad y anormalidad, ya que si fuera así, los asilos que formaran parte de organizaciones adecuadas no formarían parte de la formación o manutención de síntomas, siendo la experiencia la que indica todo lo contrario.

Las organizaciones paranogénicas tornan (...) imposibles las relaciones de seguridad (confidence) y confianza entre los individuos. Ellas comprimen las interacciones sociales ajustándolas a un molde necesitado de formas de comportamiento que despierta la sospecha, la envidia, la

⁸⁹ KAES, Rene y otros, *Sufrimiento Institucional de los Vínculos Institucionales* “Elementos de la práctica psicoanalítica en institución”, Paidós Grupo e Instituciones, primera edición, Buenos Aires, 1998, p. 91.

rivalidad hostil, la ansiedad, y frenan las relaciones sociales, indiferentes a lo que sería el bien común... (Jaques. 1976)⁹⁰

Cabe volver a mencionar que las instituciones preexisten al individuo, que las misma están para integrar lo indiferenciado del sujeto, la creación de ellas están en relación a las necesidades y demandas, y que las mismas se trasforman y se crean cuando entran en crisis de no poder satisfacer las necesidades de los sujetos.

Entonces, las reacciones paranoides del grupo se presentaran como un síntoma de la disfunción institucional, es decir de la crisis de la institución, esta se evidencia por ejemplo en las relaciones del personal con la parte administrativa, es así que cada uno se percibirá con miedo, sospecha, resentimiento, sensación de hipervigilancia y de precauciones, se formaran alianzas para protegerse de los peligros que se presentan como eminentes. Su vida futura se ve amenazada y prefieren rehuir a la institución. Los distintos individuos de la institución buscan influir sobre las otras personas o grupos con el fin de perseguir sus fines y proteger sus intereses.

Como motivos aparentes de la evolución paranoica de los miembros de la institución esta algunos, pero los más sobresalientes son la falta de recursos lo cual imposibilita la realización de las tareas encomendadas; la falta de coherencia entre los objetivos y su estructura administrativa, ya que el poder y la ley estará en todos lados menos en el lugar donde debe estar; falta de límites claros; falta de estabilidad en el control de los limites; delegación inadecuada de poder; desacuerdo en la extensión de la autoridad.

Los sistemas de corrección que menciona Kernberg, contra las reacciones paranoides, son: el humanismo en el cual se busca la justicia y la igualdad; democracia las discusiones abiertas; altruismo sentido normal de compromiso.

⁹⁰ Ídem, p. 91

Esta forma de crisis institucional y las formas de corrección van tanto para las instituciones físicas como para las que están en lo simbólico y en lo imaginario.

3.2.3. Sufrimiento de las instituciones.

Cabe mencionar una aclaración, no sería en sí que las instituciones sufren ya que estas son instancias subjetivas, sino que los que habitan las instituciones son los que sufren, este sufrimiento está ligado a consecuencias de restricciones, coacciones, desilusiones, cuando la distancia entre el sujeto y el deseo está más lejana.

Las instituciones poseen mecanismos de defensa para evitar estos sufrimientos, pero cuando estos mecanismo fallan se produce el sufrimiento.

Este puede ser provocado a causa de un cambio o amenaza del mismo. “Sufrimos por el exceso de la institución, sufrimos también por su falta, por su falta en cuanto a garantizar los términos de los contratos y de los pactos, en hacer posible la realización de la tarea primaria que motiva el lugar de sus sujetos en su seno”⁹¹

3.3. La institución -- personal y el residente.

Nuestras vidas corren en su mayor parte conformando distintas instituciones, así están el trabajo, la familia, grupos etc. Como también en cada etapa de nuestras vidas existirán instituciones propias de esa edad (escuela, familia, trabajo).

⁹¹ Ídem, p. 57

Entre las instituciones que se presentan en la vida de las personas y que no es necesariamente de paso obligado son los asilos, los mismos que se clasifican según la misión y visión que tengan, así existen asilos que son pagados y que tienen fines de lucro, esto son dirigidos por instituciones o personas naturales, otro grupo de estos son los de caridad, en estos están dirigidos ya sea por gente particular y por religiosas, en estos centros lo característico será que solo con la colaboración externa cubren sus necesidades, es decir no hay afán de lucro.

La reflexión que precede es para ubicar el análisis de la institución en relación al residente, ya que existen diferencias considerables entre un asilo que sea manejado por particulares y uno manejado por religiosas, así como también uno que sea pagado que aquel que no lo es.

Se toma en cuenta estas consideraciones ya que muchos de los residentes del Asilo Santa Catalina Laboure que provenían de otros asilos, afirmaban que la vida del asilo del cual provenían era de mejor calidad, la atención era muy buena y las actividades bastante recreativas, así como también el personal y la parte administrativa estaban acorde a sus necesidades.

Para iniciar el análisis del residente frente a la institución y su posible repercusión en la creación de síntomas, vale considerar primero a la parte paralela a la relación paciente – institución y que es el personal.

El Asilo Santa Catalina Laboure es una institución que esta manejada por la congregación de las Hijas de la Caridad cuyo objetivo es proteger al desamparado, brindando los cuidados necesarios. En esta institución hay una parte administrativa dirigida por la madre directora. El asilo está dividido en secciones, las mismas que están controladas por diferentes religiosas, externamente a este último grupo están los auxiliares o personal del asilo, la forma de ingreso del personal no está definido y por lo cual ha creado una serie de dificultades ya que los auxiliares no reflexionan acerca del trabajo que deben hacer en este lugar, siendo un desencadenante conflictivo entre el hacer y el deber.

Esta falta de preparación mental y reflexiva del personal los han hecho ubicarse en una posición de indiferencia ante los ancianos, tanto así que el personal percibe al residente como un objeto que hay que mantener vivo, consideran al residente como un producto, desvitalizando al anciano y colocando en una categoría de segunda calidad.

El auxiliar o personal toma un rol de carcelero, policía, cuidador de que no se violente las normas y reglamentos del asilo. Como hay poca comprensión acerca del anciano el auxiliar se va creando una teoría de la naturaleza del residente estereotipada y con la cual justifica su modo de ser en su labor.

De igual manera, esta forma de comportamiento del auxiliar va creando en el residente formas de comprender a estos individuos como malos, despóticos y jerárquicamente superiores, lo contrario piensan los auxiliares, ven al anciano como un ser enfermo, sin ninguna utilidad, representa un símbolo de maldad, mentiroso, indigno de compartir una relación

El principal propósito de esta cultura del personal auxiliar es lograr el control de los pacientes, control que debe mantenerse, sin tomar en cuenta su bienestar. Este propósito queda expuesto a plena luz, con referencia a los deseos o pedidos que expresan un paciente.⁹²

Hay que considerar que el trabajo de los auxiliares es buscar que el residente se ubique en el rol que le impone la institución, sin considerar las necesidades del anciano. El bienestar del viejo está lejos de la actividad que deben cumplir el empleado, es por este hecho que se cosifica al residente, al dejarlo vaciado de sentidos y tratar de llenarlo con otros y lo cual es logrado con éxito. Este acontecimiento se lo puede considerar como una desculturación, desentrenamiento, es decir, no reemplaza la cultura del paciente al ingresar sino que mas bien se le impone, con esta imposición el residente tendrá que tomar una nueva posición que no estará a su libre albedrío.

⁹² GOFFMAN, Irving, Internados *“Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales”*, Amorrortu editores, Buenos Aires. s/a, p. 93.

Estas formas de comprensión del personal sobre el anciano los hacen partícipes de crear o mantener síntomas psíquicos como la depresión el aislamiento, introversión entre otros.

De igual manera es importante considerar que el personal forma parte de la institución y por lo cual también está influenciado en su comportamiento por la institución, entonces, en qué medida se puede considerar que la forma de comportarse del auxiliar es una expresión de sus proyecciones e identificaciones y cual partes de estas formas son expresión de la institución? esto solo se podrá entender realizando una análisis prolijo de la personalidad de cada individuo y con una comparación de su comportamiento tanto fuera como dentro de la institución.

En cuanto a los residentes que toman la calidad de interno, hay que realizar algunas acotaciones, antes de iniciar a analizar las características del anciano es importante considerar que cada uno tiene una historia distinta al ingresar al asilo (tenían familia, hijos, una actividad), hay quienes ingresan voluntariamente después de reflexionar que esta decisión podría ser mejor para su vida, es decir tomaron la decisión de pasar sus últimos años en este lugar, en cambio hay otros que ingresaron con engaños y mentiras y que siente que el estar en el mismo les ha quitado todo y que esto es similar a estar muerto y otro grupo que se encuentra en un grado alto de alienación y por lo cual sus familiares han decidido dejarlos en el asilo. Una vez que se encuentran en el asilo no hay diferenciación, sus particularidades se han desvanecido. Su estado de ánimo y auto estima se verán involucrados en una involución

¿Por qué hacer esta aclaración? Debido a que la reflexión que tendrá cada anciano después de un tiempo de permanecer aquí será distinta entre cada caso, he aquí dos ejemplos:

El señor Enrique, es un anciano que fue traído con engaños al asilo, su hermana al ver que vivía solo y que corría riesgos, decidió ingresarlo a este lugar, antes de esto se ofreció a que el señor Enrique ingrese por su voluntad, pero sus respuestas eran negativas, es así que con la ayuda de un empleado de su hermana, logro ingresar al señor Enrique al asilo. Las características físicas del señor Enrique al ingresar eran normales y cumplí actividades como cualquier otro residente, pero con el transcurso de algunos meses sus capacidades han ido disminuyendo y

deteriorándose cada día más, esto acompañado con un resentimiento encubierto hacia su hermana, a parte que también influye la manera de trato que recibe por parte de los auxiliares y las madres de la sesión. Con esto su visión del mundo es pesimista y depresiva.

Otro caso opuesto al anterior es el de la señorita Angélica, ella luego de no haber tenido hijos y tener una familia que es muy limitada, decidió, hace ya algunos años, ingresar al asilo, su permanencia en este sitio ha sido agradable, con ciertas salvedades, pero se ha logrado mantenerse y aceptar su condición, esta forma de pensamiento a hecho poseedora de cierto grado de adaptación al ambiente.

Con estos ejemplos el objetivo es comprender los alcances que tienen las decisiones de otras personas sobre uno y las decisiones que tiene la persona sobre sí misma y como esta influencia en su forma de pensar en el presente.

Antes de ingresar al asilo, cada anciano tenía un estilo de vida diferentes en el cual realizaban actividades diversas, poseían trabajo, algunos tenían familia e hijos, su libertad y forma de actuar iba a depender solo de ellos, así como tampoco existían personas que impusieran ordenes o mandatos.

Al ingresar al asilo, su rutina se ve truncada y alterada, algunos de ellos se siente que han sido manipulados, degradados, humillados, en pocas palabras ha sido profanado su “YO”, con estos hechos han caído en estados depresivos que se expresan por su constante negativa a interactuar con los demás, no querer comer o tener mal humor y criticar todas las cosas que hacen el resto de residentes.

El objeto implícito que tiene la institución es desarmar los roles que poseía el anciano e imponer aquellos que estén acordes a la ideología del lugar, es como una especie de programación, de moldeado, buscando a toda costa que la persona que ingrese, se despojen de

sus costumbres, ya que en este tipo de asilos la persona es considerada impúdica y de una moral negativa, debido a la connotación religiosa del sitio.

Hay que considerar que el residente ve amenazado su yo y tratara de protegerlo de distintos modos, entre algunos de ellos es enfrentarse al trasgresor que en este caso son el personal o las madres de la sección, pero la lucha va hacer infructuosa, ya que la institución similar a un estado totalitario pondrán en su sitio a través de cualquier medio de coacción un alto al residente revoltoso.

El individuo comprueba que su respuesta defensiva falla en la nueva situación: no puede ya defenderse en la forma de costumbre, poniendo cierta distancia entre la situación mortificante y su yo.⁹³

Esta cita se evidencia en el ejemplo del señor Enrique, luego de una lucha constante para recuperar su libertad y con las respuestas negativas que la precedían, ha decidido, inconcientemente, dejar que sus fuerzas se debiliten y no seguir arriesgando, esto se evidencia al momento de las conversaciones, en las cuales mencionaba que era preferible quedarse callado y obedecer ciegamente las órdenes de los auxiliares o de las madres, para así, no recibir ningún reproche. Tanto fue esta situación que en algunas ocasiones se lo encontró en la capilla del asilo escuchando misa, considerando que el señor Enrique es testigo de Jehová.

Los momentos de estrés al individuo lo ponen en mayor alerta, pero si estos momentos son permanentes, el sujeto se debilitará y pasará a tener una tensión psíquica la cual provocara despreocupación por su bienestar y alteraciones en su yo.

“La mortificación o disminución del yo probablemente implican una aguda tensión psíquica para el individuo. Sin embargo, un individuo desengañado del mundo, o enteramente ajeno a sus culpas, quizás encontrará en esa mortificación aún alivio psíquico. Por lo demás, la misma

⁹³ Ídem, p. 46

tensión psíquica que suelen provocar las agresiones al yo, puede igualmente producirse por otras causas que no tienen relación aparente con los ámbitos del yo, como la falta de sueño, la alimentación insuficiente, o la indecisión crónica”

Hay que considerar que la cita que antecede tiene dos puntos que son muy importantes, el primer de estos puntos es la evidente formación sintomática que produce la institución al tener una actitud dañina contra el paciente, este punto será de mayor reflexión posteriormente. En cuanto a la primera parte de la cita, esta refleja, la negación que puede tener la persona en su estadía en este lugar, además de hacer una racionalización, con la cual se percibirá como culpable de los hechos que le están ocurriendo, ya que se considera pecador, además que el sitio ayudara a que estas ideas se vayan acentuando en su mente y hasta cierto punto creando esta reflexión en ellos “Dios manda la enfermedad del cuerpo, pero curará las del alma”, con esto se tratan de convertirse y convertirlos en mártires.

Pero nada de esto es posible, por la obsesiva manera de manejar las madres el asilo, en clara comparación al de un convento, y que el asilo función tan o igual que este ultimo. Siendo esto uno de los principales motivos de quejas que expresan los residentes.

Tal es el significado de la vida contemplativa, y el sentido – que a primera vista no se advierte – de todas las reglas y observaciones y penitencias y humillaciones y tareas aparentemente carentes de sentido que van a formar la rutina del diario vivir en un monasterio dedicado a la contemplación: todas ellas sirven para recordarnos que somos nosotros y quien es Dios, a fin de que cobremos repugnancia al vernos, y nos volvamos hacia El. De este modo, acabaremos por encontrarlo El en nosotros mismos, en nuestras propias naturalezas purificadas, convertidas en espejo de Su inmensa bondad y de Su amor infinito (...).⁹⁴

La idea de sacrificio; veneración y de obediencia absoluta son características propias de los y las religiosas, pero no pueden ser traspasadas y proyectadas en la vida institucional de un asilo, ya que esto transgrede la fe y las creencias de los residentes. Hay que considerar que la persona

⁹⁴ Ídem, p., 56,

son libres de pensar y de creer lo que ellas quieran, pero al verse inmersas en esta situación, sentirán que han perdido su libertad de elección y que ahora en adelante serán otros lo que decidirán por él.

Pero esta no será la única pérdida que tengan, habrán otras que serán de mayor o menor importancia, así tenemos: pérdida del sentido de seguridad debido al ambiente de poca confianza que se vive dentro del asilo por la forma de obrar de los auxiliares y de las madres; pérdida de la auto determinación y de la decisión, ya que estará al mando de lo que diga la parte administrativa, es decir si tiene que ir a comer, si tiene que ir a dormir, no media el deseo del residente y ante esto lo máximo que puede hacer es mostrar gestos de mal humor, mal decir en su pensamiento o buscar alguna forma de expresar su ironía y sarcasmos; otra perdida que se produce es la dignidad, ahora ya no puede cuidarse solo, debe ayudarlo otras personas que lo bañen, que lo asean, que le den de comer, ahora se siente como personas de segunda categoría, sin status social, sin vida íntima, sin libertad.

Una vez que la lucha por imponer su estilo se ha perdido, debe asumir el rol que le ha destinado la institución, la imposición a sentimientos de invalidez y dependencia, se introyecta que son seres enfermos y que los auxiliares hacen una caridad muy altruista en su cuidado, además, que sus necesidades no son determinantes, se crean una generalidad entre los residentes, la necesidad que posee uno será la necesidad de todos.

En las instituciones totales, mantenerse al margen de conflictos probablemente requerirá un esfuerzo consciente y sostenido. El interno acaso debe renunciar a ciertos niveles de sociabilidad con sus compañeros para evitar posibles incidentes.⁹⁵

Con esto no se intenta decir que el conflicto que se pudiera crear seria motivado por la relación entre residentes, sino más bien, en la forma de cómo el personal y las madres perciben esa relación, es decir, esto involucra la falsa creencia que los residentes en relación con los demás será problemático o que se pueden crear problemas con este tipo de relaciones. Es por esta

⁹⁵ Ídem, p. 53

situación que en el asilo se ha prohibido, aunque la prohibición no es explícita, el contacto entre hombre y mujeres, tratando de evitar posibles supuestos roces, pero lo que han logrado es que el residente se sienta triste y solo.

Y para completar las ideas que anteceden, la siguiente cita, “(...) hay muchos que enfrenta la gran angustia de la existencia humana, frente a la enorme paredón de la muerte donde se estrella todo, hasta los últimos y más íntimos pedacitos del yo, optan por el mecanismo de defensa más cómodo y seguro que es el estereotipo, el quedarse adherido a cuatro o cinco reglas e impedir todo cambio”⁹⁶

Además que estas prohibiciones han provocado una alteración en la comunicación entre los residentes, caracterizada por un empobrecimiento de información; los estímulos verbales son solo ordenes que se desconectan de la reflexión del mundo interno del paciente, es decir obedecen por obedecer quitándoles independencia e individualidad.

Una vez que ha sido profanado, y aparentar que nada le sobra, surge la única y más básica relación, esta será con su cuerpo, el mismo que le permitirá estar en contacto con la realidad, es una manera de ser en el mundo y de sentir que aun existe “Sola la lluvia (a veces) y el sol dando vuelta les asegura que todavía no están muertos”⁹⁷. El cuerpo es un instrumento que no puede ser quitado, la única propiedad que le sobra, y lo utilizara para su supervivencia y sobre vivencia.

Pero realizando un análisis más profundo hay una segunda propiedad donde el individuo se siente seguro, esta es su cama, como el lugar donde encontrará algo de paz y tranquilidad. Muchos de los residentes encuentran en su cama la armonía que no encuentran en todo el día al

⁹⁶ MOFFATT, Alfredo, Psicoterapia del oprimido “Ideología y técnica de la psiquiatría popular”, Editorial librería ECRO S.R.L. Buenos Aires Argentina, 1974, p. 36.

⁹⁷ Ídem, Pág.33

estar fuera de sus dormitorios. Esto por lo tenso y persecutorio que siente el ambiente en el asilo.

El tiempo se lo siente como que se ha detenido, con un enorme vacío del presente, crea una imposibilidad de proyectarse en el futuro y de elaborar sus duelos, acentuado aun más por la falta de responsabilidad de la institución en la organización de proyectos para el futuro. El tiempo del residente se expresa en tres momentos, el primero el tiempo mítico en el cual estaba sano y afuera, el tiempo traumático de la internalización, y el tiempo fuera de la historia fuera de la vida. Esto creará malestar y por consecuencia síntomas.

El residente en el asilo será considerado como uno más del grupo sin ninguna particularidad, aquí ya no es nadie, su posición será de igual ante los demás, no hay preferencias, y en su lucha para buscar su particularidad se dará cuenta que es infructuosa.

3.4.El asilo como institución y su participación en la formación o manutención de síntomas en el adulto mayor.-

A continuación un análisis de la función que cumple el asilo como institución y como este puede estar influenciando en los síntomas del adulto mayor tanto en su formación como en su manutención.

Como ya se hizo referencia, todo individuo en todo momento de su vida está integrando alguna institución física o subjetiva. Ahora, al establecer las instituciones hay que acotar que todas son productos o ramificaciones de instituciones más grandes, por ejemplo la escuela, ejército o el trabajo son ramificaciones de lo que es la familia. En cuanto a la institución llamada “trabajo” será la que determine quién es joven y quién es viejo, es decir quien tiene aún capacidades para brindar servicio y quién no. Este hecho

viene acompañado de legalidad ya que será a través de la jubilación laboral la que permita de una manera, supuestamente altruista, alejar a las personas de su actividad.

El hecho de la jubilación se configuró en su momento como una institución de retribución al esfuerzo del obrero, hoy en día el hecho de la jubilación es más producto de la industrialización, el nivel de producción y de las habilidades de cada individuo. Cabe añadir que la tecnificación de la sociedad ha conllevado acentuar más el hecho de la marginación del anciano, es preferible una máquina que realice varias actividades a un obrero que realiza una sola actividad. En la actualidad la experiencia queda en segundo plano.

Al parecer esta marginación que se produce, fuera de todo concepto se acentúa más por la prontitud de producción, que por la falta de conocimiento o destreza que pueda prestar el adulto mayor. En otras palabras la conocida experiencia o sabiduría queda en un segundo plano ya que, lo que interesa es que haya mayor habilidad mental y física.

Cabe aclarar que con el paso de los años la agilidad de cada persona va a ir disminuyendo y es lógico que manos más jóvenes y ágiles van a ir tomando la posta, pero también es cierto que es arbitrario jubilar a una persona a los 65 años de edad cuando aún tiene mucho que dar y, desde este análisis la verdadera decadencia de cada persona va ser desde el momento en que la empresa y la sociedad lo marginen y lo vean como una persona enfermedad, es decir, que una persona anciana forma síntomas o los mantiene motivado por la privación del que es sometido. Cabe señalar que esto no es una generalidad, pero si sucede en la mayoría de ancianos.

Una vez fuera de toda actividad el anciano regresa su mirada a la sociedad a solicitarle lo que él ha entregado durante toda su vida, recibiendo de la misma rechazo e

intolerancia, considerándolo en la mayoría de los casos como unas personas que no posee ningún beneficio, esto provoca en los individuos se aíslen, que su personalidad cambie a ser mas enfadados e intolerables con los demás, su comprensión y metas en la vida se vean alterados.

Ha pasado algún tiempo desde que su empleador le dió la noticia que debía jubilarse, igual tiempo a transcurrido desde sus luchas a fuera del IESS, en estos momentos es una especie de maldición y casi en la miseria económica y hasta espiritual, pide a sus hijos protección y cuidado, su narcisismo se derrumba, su independencia esta en el olvido. En el mejor de los casos sus hijos se harán responsables de ellos y les darán cuidado, pero en el otro extremo estarán tanto los que no quieren como los que no pueden mantener a sus ancianos y también aquellos viejos que están solos en la vida, en este momento se presenta como alternativa el ingreso al asilo, la institución será los que ahora tomen el cuidado del anciano.

Los asilos en la sociedad han prestado sus servicios para cargar con los cuidados de los personas de la tercera edad, ya sea porque su familia ha tenido este deseo o porque la propia persona lo ha consentido.

El asilo ha evolucionado en las distintas épocas, así en la colonia a estos lugares se los denominaba como hospicios donde indiferentemente ingresaban mendigos, enfermos mentales y ancianos, estos eran dirigidos en su gran mayoría por comunidades religiosas.

La palabra hospicio proviene del *latín* hospitium lugar donde se albergaba a peregrinos y pobres, el primer Hospicio en la ciudad de Quito fue “El real Hospicio de San Lázaro de Quito” que fue fundado en 11 de marzo de 1785, en este sitio se albergaba a locos,

leprosos, virulentos y huérfanos, en este lugar se practicarán los más abominables y inhumanos tratos que una persona pueda sufrir, es aquí, donde se van a perfeccionar más que métodos de cura métodos de tortura contra los hospedados en dicho lugar . “Los internos de los hospicios, esos desechos de la sociedad, esos hijastros de la vida (...)”⁹⁸. Estas instituciones surgen motivados con tres propósitos “el económico, por el desempleo, que venía a ser un gran problema social, intentaba ser apaleado en algo, creando trabajo con las manufacturas; el social, ya que al sacar de circulación a vagabundos, pobres, dementes y pordioseros, que podían constituir en peligrosos para la paz social, se protegía el orden público. Finalmente, la gente allí recluida era confortada en sus necesidades básicas de supervivencia y en las espirituales, al impartir enseñanza cristiana se pretendía luchar contra la inmoralidad y la conducta antisocial”⁹⁹. Las características que se han mencionado no son muy diferentes a las que se entendemos en la actualidad, como propósitos de los asilos, alberges, orfanatos.

Se podría decir que estos lugares son el albergue de la intolerancia de la sociedad, el producto de sus propios síntomas.

En la actualidad, los antes llamados hospicios toman una noción diferente e irán clasificando a cada uno de los desplazados de la sociedad y delegando funciones a otras instituciones, así, para los enfermos mentales estarán a cargo los manicomios, para los mendigos estarán los alberges, para los huérfanos los orfanatos y para los ancianos los asilos.

Las denominación de asilo también con el transcurso del tiempo ha ido transformándose, así se los conoce como lugares de acogida, de reposo, o residencias, surge la pregunta

⁹⁸ CRUZ, Efrén, El loco y la Institución Mental, Quito, Abya Yala, Pág. 62.

⁹⁹ Ídem, p., 44

si estos cambios de denominación es para lograr cambiar la definición que tiene la gente común en relación a estos lugares, es decir sitios de despojo, violencia y maltrato.

Los asilos se los puede considerar en dos grupos: públicos y privados. Los primeros forman parte del gobierno o de sus entidades seccionales; los segundos estarán a cargo de gente común en búsqueda de lucro, en este mismo grupo y que son una gran mayoría estarán los asilos dirigidos por congregaciones religiosas, este el caso del asilo Santa Catalina Laboure, institución que está dirigida por la comunidad de las hijas de la caridad.

Hay que establecer que en el asilo Santa Catalina estará a travesada por dos instituciones, la primera la religiosa y que será la que afecte principalmente a los ancianos y la segunda el asilo propiamente dicho. De manera general se podría considerar al asilo como un lugar de acogida y cuidado, en el caso del asilo en mención los fines del mismo estarán acorde a la visión y misión de la congregación.

¿Sería posible que la persona que ingresa al asilo pudiera continuar con su vida cotidiana y no tener ninguna contradicción?, aunque la respuesta debería ir enfocada en que todo dependerá de la personalidad de cada individuo hay que establecer que la institución como una gran madre que establecerá ese nuevo estilo de vida, mejor dicho lo impondrá. Esto amparado bajo el manto de legalidad y de compromiso de salvación. Esto entrega a un sujeto anulado, dependiente, abandonado, solo, entre muchas otras.

En el caso del Asilo Santa Catalina ira en búsqueda que cada persona actúe acorde a las nuevas costumbres, las mismas que estarán acorde a los principios religiosos. El anciano entra en una lucha desigual ya que tratara de cambiar las bases de la institucionalidad de la religión e imponer su individualidad.

Este cambio de costumbres irán acompañado de nuevas reglas y normas que la institución entrega al anciano, le guste o no, como por ejemplo, que los hombres no pueden relacionarse con las mujeres, que es una recomendación casi obligatoria el ir a misa cada jueves, el no presentar ningún tipo de crítica a las decisiones que tome la madre de cada sección. El ambiente que se vive en el asilo se lo podría considerar similar al de un convento, esto tal vez por la falta de separación entre las actividades que se realizan en una instancia y las actividades de la otra.

El asilo busca a través de sus dirigentes prestar ayuda a la persona de la tercera edad, pero sus objetivos no son logrados, debido en su mayoría, por la exagerada religiosidad que se propone, lo que se perciben es que a través de la misma buscar soluciones a todos los problemas de los ancianos y lo que encuentran es la disconformidad por parte de los residentes.

Abandonado por su familia y sumido en su soledad lo único que le queda al anciano es defenderse del ambiente que en la mayoría de las veces se presenta adverso, esto a través de síntomas que son muy comunes en los ancianos, su carácter será agresivo, desafiante, su humor se alterara, sentirá culpa y auto reproches, percibirá que lo que está pasando es por sus obras, no le interesará mas allá de su propia existencia, las labores que le pudieran ofrecer en el asilo poco o nada le importa, se vuelve introvertido, su vida transcurre en cámara lenta, sus energías se consumirán en las pocas actividades que realiza, no tendrá apetito, el insomnio y la somnolencia no serán extraños.

En cierto sentido se puede pensar que busca su autodestrucción con los actos que expresa, algunos de ellos mencionan que están cansados de vivir, sospecho que están

artos de esperar, de pensar que alguien los va a visitar, de que el ambiente en el asilo sea mas de vida y no un preámbulo para la muerte.

Prisioneros tanto en lo físico como de sus pensamientos, cada día se presentará como una lucha por tomar lo necesario y continuar con su vida, sus intereses se han anulado, su vigorosidad y actividad quedan reducido a los achaques y dolores, la mejor manera de sobrevivir en este lugar es entregándose a lo que ofrece, es decir pasividad quietud y obediencia.

Los malestares físicos serán representaciones palpables de sus malestares psíquicos, el estrés, acompañado de rasgos depresivos serán características seguras en la mayoría de estas personas.

Los síntomas psíquicos como expresiones metafóricas del malestar estarán siempre presentes indistintamente de la edad que posea cada individuo, estos ayudan a tramitar la angustia y la desorganización del yo, entonces, no es raro encontrar los mismos también en el adulto mayor, pero la realidad es distinta, en esta edad hay síntomas que se expresaran con mucha más fuerza, y serán los que le ayuden a tramitar esa angustia de marginación y de dependencia.

Siendo, el cuerpo único espacio para colocar el drama de su vida cotidiana, es el lugar del dolor los sufrimientos y las desolaciones hacen visita a ese cuerpo viejo y cansado.

3.5.La sociedad y el anciano.-

La sociedad es concebida como la integración de personas que buscan su bien en común y que para obtenerlo deberá buscar la colaboración entre todos sus miembros.

En el presente capítulo tiene como objetivo entender la evolución de la sociedad y su relación con el anciano, y como ésta con su carácter integrador e incluyente, llega a un punto donde considera al anciano (así como otros grupos minoritarios) como un individuo que no aporta nada. No le excluye al anciano de su ámbito, ya que es imposible entender a un ser humano sin sociedad, sino que más bien lo margina, esto se lo puede entender desde los movimientos progresistas de la sociedad.

3.5.1. El ámbito de la sociedad.-

La sociedad precede la existencia de cada ser humano, es así que antes de nacer, el infante, está formando parte de una sociedad, la misma que no puede ser elegida y que es impuesta, al nacer formará la sociedad más básica que es la familia, luego se irá integrando poco a poco a la gran sociedad de interacción con cada uno de los miembros de la sociedad.

En términos generales cabe mencionar que la sociedad tuvo sus inicios ya con los hombres primitivos, quienes al momento de entrar a formar hordas y clanes y al entregarse ayuda mutua, cumplían la función básica de la sociedad.

Según la teoría de Atkinson sobre los orígenes sociales “que la organización primitiva del hombre era como la de los grandes monos, en la cual el macho más fuerte tiene derecho de preferencia en cuanto respecta al contacto sexual con las hembras”¹⁰⁰. En la horda primitiva poseía el mando el macho dominante jefe de la horda, quién sería a quién obedecieran, esto asegura a los demás miembros de la horda seguridad y

¹⁰⁰ KARDINER, Abram, El individuo y su sociedad “La psicodinámica de la organización social primitiva”, Fondo de Cultura Económica, México, 1975, p. 350.

protección ante los peligros del exterior. Este hecho no ha variado en la actualidad, la estratificación, el status y el rol, ayudan para que cada sociedad funcione de manera adecuada.

No hay la necesidad de ir muy lejos para entender el funcionamiento de una sociedad y las necesidades que en ella se presentan, por ejemplo, una sociedad deportiva, en primer lugar se tendrá que formar por una parte administrativa de los que se elegirán una directiva y de la cual saldrán los líderes que comanden a esta sociedad, y a partir de esto se determinará la funcionalidad de la mismas, además, que los miembros que conforman la sociedad tendrá su determinada función esto a cambio del prestigio de la misma. En cuanto a la familia al momento de que hombre y mujer se casan sacrifican, por ambos lados, partes de su ser, esto será una clara evidencia de su deseo de protección y seguridad. Desde este momento la familia poseerá su parte directiva y que será la que administre a sus miembros, otorgando, negando y castigando actos de sus integrantes esto con el fin de que formen estos parte adaptada y productiva de la sociedad.

El ejemplo que antecede es una muestra clara de micro sociedades en la que vive la gente, la dinámica de la sociedad será similar a esta, así se podría poner ejemplos como la escuela, el estado, el país.

Ahora, es importante encontrar una definición a lo que es sociedad, la misma ha sido muy discutida sobre todo entre sociólogos, ya que con el cambio de época y por ende de valores, la definición que se establece podría no ser apropiada para el contexto.

La palabra sociedad proviene del latín “socios” que significa participe, que está en conexión, asociado, compañero, aliado. Ya el gran filósofo Aristóteles se refería al

hombre como un “Zoo Politikon” el hombre como un animal político, como un ser social, negando la posibilidad de que el ser humano pudiera vivir en soledad o aislado, ya que la sociedad le presta al hombre las herramientas necesarias para su adaptación y su buen vivir, en la mayoría de los casos.

A continuación ciertas definiciones acerca de lo que es sociedad:

Llamo sociedades a las relaciones de los seres racionales, unos con otros. El concepto de sociedad no es posible sin el supuesto de la existencia de seres racionales fuera de nosotros, y sin notas características que distingan a estos seres humanos de todos los demás que no son racionales, y por consiguiente, no pueden pertenecer a la sociedad.¹⁰¹

Es lógico entender que el hombre por ser un hombre racional y por ende con conciencia va a buscar la asociación y comprender los alcances de la misma. Hay grupos de animales de la naturaleza que comparten y se colaboran pero ellos no pueden racionalizar el hecho de la sociedad y los productos de la misma.

Una sociedad es una colectividad organizada de personas que viven juntas en un territorio común, cooperan con grupos para satisfacer sus necesidades sociales básicas, adopta una cultura común y funciona como una unidad social distinta¹⁰².

Esta definición viene a establecer de manera general las consideraciones de la sociedad, la misma que guarda un fin de colaboración y contribución, esto mediante la organización. Lo que aspiran los individuos que vienen en sociedad es vivir en

¹⁰¹ FICHTE, Joseph, *El destino del sabio*, Editorial Tor, Primera edición, Rio de Janeiro, p.20

¹⁰² FICHTE, Joseph, *Sociología*, Editorial Herder, Barcelona, 1969, p. 148.

coordinación y no en subordinación. La sociedad corresponde a la pluralidad y parte de la diversidad.

El hombre es un ser social desde que nace hasta que muere, posee leyes comunes con los otros miembros de la sociedad, hay cooperación mutua, obran para poder satisfacer sus necesidades. El recién nacido estará regido por costumbres, hábitos, normas maneras de organización, entre otros, esto le permitirá adaptarse al medio ambiente y perfeccionarse tanto individualmente como colectivamente, esto lo lograra a través de la colaboración de los otros miembros de la sociedad. Además, que ira aprendiendo a modelarse, con el lenguaje, el conocimiento y las formas de comportamiento que empiezan a imitar y a asimilar.

La expresión más evidente de la sociedad son las instituciones, que le permitirá que a través de estas ir tramitando las necesidades de cada individuo. Toda sociedad está vinculada a un fin, satisfacer las necesidades de sus integrantes. “(...), la sociedad no es un conjunto de instituciones; es la completa estructura de instituciones relacionadas e influyentes entre sí que distingue a un grupo de otro y facilitan los medios por los cuales los individuos organizan sus actividades comunes para enfrentar al mundo que los rodea”¹⁰³

Una vez que el individuo se integre al grupo social va a tener un status y un rol. “El status es una especie de marca de identificación social que coloca a una gente en relación con otra y que siempre implica alguna especie de rol. Cada hombre ocupa muchos status y desempeña muchos roles”¹⁰⁴. El status le va a permitir ser reconocido o no ante la sociedad, es decir, por ejemplo, pobres y ricos.

¹⁰³ CHINAG, Ely, *Introducción a la sociología “Conceptos Básicos y Aplicaciones”*, Paidós Estudio, México, 1991, p.53.

¹⁰⁴ Ídem, p. 57

En cuanto al rol vale mencionar que es la forma de nuestro actuar ante los demás. El mundo en si es un escenario en donde se va a tener que cumplir un rol determinado y que variara dependiendo de la posición y el contexto en la cual el individuo actúe.

3.5.2. Elementos de la sociedad.-

Clasificación de la sociedad.- Son varios las formas en las que se clasifican la sociedad, a continuación las de mayor importancia:

- *Por la escritura*, a través de esta se diferenciará con el primitivo. La escritura permitirá la simbolización para preservar sus ideas y su historia.

- *Por el grupo dominante*:
 - Dominada por la economía, por el hombre de negocios y el fabricante, este tipo es común en la actualidad y en la cual hay una ruptura de la interpretación básica de la sociedad, es decir de colaboración y reciprocidad. A través de este tipo de sociedad lo que existe es la explotación.

 - Dominada por la familia, en la cual hay un estrecho vínculo de parentescos, en esta se respeta al anciano, al difunto, al débil. Este tipo de sociedad en la actualidad subsiste pero débilmente.

-- Dominada por la religión, reside sobrenatural y la relación entre el hombre y Dios. La religión le ayuda al hombre a dominar su sentimiento de desamparo contra las fuerzas de la naturaleza. La religión protege contra los peligros del mundo exterior y los que le originan dentro de la sociedad.

-- Dominada por la política, el estado interviene en la reglamentación de los grupos, este tipo de sociedad se encuentra en franca decadencia.

Vale la pena mencionar que la sociedad es una integración de estas.

Funciones de la sociedad.- entre las funciones que cumple la sociedad hay las siguientes:

- Reúne a los individuos en un espacio y en tiempo haciendo posible las relaciones sociales, así se tiene el trabajo, las reuniones, mitin políticos.
- Proporciona métodos de comunicación adecuados, estos pueden ser simbólicos.
- Mantiene ciertas formas de comportamiento que comparten entre los miembros del grupo.

- Existe un sistema de estratificación de status y clases, esto le permite al individuo una posición estable y reconocible en la estructura social.
- La sociedad tiene una forma ordenada y eficiente de renovar a sus propios miembros, así se tiene el noviazgo, la familia, el matrimonio.
- La administración pública, la religión y demás instituciones satisfacen las necesidades fundamentales, así como las de orden de seguridad, entre otras.

Características de la sociedad.-

- La sociedad se ubica en la unidad demográfica, con límites físicos.
- Se constituyen por grandes grupos que se distinguen entre sí por sus funciones.
- Se constituyen con personas que tiene una cultura semejante, por ejemplo si hablan el mismo idioma, poseen los mismos valores.
- La sociedad está formada por partes que se forman como un todo, cada sociedad tiene sus características y están separadas, pero se relacionan.

3.5.3. Teorías sobre la sociedad.-

La forma como está integrada la sociedad tiene algunas interpretaciones, a continuación se expondrán las que mayor relevancia se ha tenido con el pasar del tiempo.

Teoría estructuralista.- La misma está presente entre los pensadores del siglo XVII y los primeros del S XVIII. Los más representativos son: Hobbes, Locke, Montesquieu, Rousseau.

Jonh Locke manifiesta que el hombre en condición tal ha sido creado que no podía permanecer solitario, poseía la necesidad de entrar en sociedad, siendo la unión entre hombre y mujer como esposos la primera sociedad que se estableció. Luego nació la relación entre padres e hijos y se dio el origen entre el amo y los servidores.

Juan Jacobo Rousseau, menciona que la familia es una sociedad natural, el jefe es la imagen del padre, el pueblo es la imagen de los hijos.

Esta teoría manifiesta que la vida social es la manifestación de la voluntad de los individuos, es el resultado de un acuerdo entre ellos.

Teoría organicista.- En esta se manifiesta que el hombre es un organismo, que está sometido a las leyes de la biología. La sociedad está integrada por organismos humanos, es igual a un organismo, niega la naturaleza independiente. Creen que la sociedad ya estaba hecha, esto con relación a los micro organismos.

Teoría naturalista.- Su mayor representante esta en Aristóteles, quien se preocupo por los problemas de la sociedad y el estado en sus ocho libros de su política. Considera al ser humano como un animal político y por lo cual incluye a la sociedad en la naturaleza. Su idea es que la sociedad es naturaleza y no convección, es algo inherente al hombre mismo y no estatuido.

Teoría ecléctica.- La posición de Fovillée se podría llamar de conciliación, ha tomado una parte de los organicistas y de los contractualitas. Acepta de los organicistas que la sociedad fue un organismo en épocas remotas, pero rechaza que todo el tiempo haya siendo un organismo. Considera que hubo una especie de contrato en la forma de nueva sociedad, pero rechaza la idea que toda sociedad haya sido a través de un contrato.

Una vez que se ha realizado una aproximación al término de sociedad y ver sus características más básicas, es la hora de entenderla, un poco más en el ámbito psicológico y sobre todo en el psicoanalítico.

Freud en su libro “Psicología de las masas” rechaza la idea que los hombres pudieran tener una alma colectiva o espíritu de grupo o aún peor un instinto gregario, términos que los acuñó su discípulo Carl Jung, quien consideraba que las relaciones de las personas se basaba en instintos y en un inconsciente colectivo y lo que le permitirían relacionarse mejor entre las mismas.

Más aún Freud estimaba que los hombres están poseídos por un alto grado de deseos de agresión, deseos de explotar, robar, humillar, torturar y matar a sus semejantes, siendo esto una de las principales fuerzas desintegradoras de la sociedad. Entonces, para evitar

estos hechos, el hombre buscará barreras para impedir la expresión de estos instintos, esto lo logra mediante identificaciones, relaciones amorosas, mandamientos.

En este punto salta a la luz un hecho importantísimo para entender la sociedad desde el psicoanálisis, es el de las identificaciones, que será un factor determinante para las relaciones sociales. Freud entendía que la identificación era el deseo de ocupar el lugar del otro, como una aspiración en común. Este hecho colaborara con las relaciones entre las personas.

Además, que los factores que ayudan a mantener unido al grupo son la conciencia, el ideal del ego y el súper ego, siendo el ego individual que se ha identificado con los demás egos.

Otro hecho que contribuiría a la formación de la sociedad es el de la dependencia. Remontándonos al hecho mismo del nacimiento donde el grupo era el que satisfacía las necesidades del infante, y quién luego de este período tendría que valerse por sí solo, y que le llevará a buscar maneras de satisfacer sus nuevas necesidades y esa manera de satisfacción será a través de la dependencia con los demás, este hecho le asegurara la gratificación de sus carencias, además de protección contra muchos peligros, vale mencionar que estas satisfacciones irán acompañadas de sacrificios que la sociedad recompensa .

La sociedad se protege a sí misma contra la inclinación del individuo a oponerse a esos sacrificios, erigiendo defensas para las instituciones y compensando al individuo por los sacrificios que hace. Son varios los factores que hacen posible la protección de la sociedad contra la hostilidad en el individuo originada de la demanda de renunciación. Son estos hechos de que el hombre tiene una tendencia a incorporarse las presiones externas, o formación de súper ego; el deseo de los individuos de cumplir el ideal colectivo y aumentar, con ello, su sentimiento de

impotencia; y la inclinación del individuo a identificarse con quienes lo oprimen.¹⁰⁵

Este hecho se lo puede evidenciar a través de lo que es el trabajo, aquí se está sacrificando la independencia, la crítica, el ocio, se entrega a la subordinación, pero a cambio hay una paga, hay seguridad y prestigio, además que la sociedad tolera cualquier problema entre los hombres pero no tolera la subsistencia sin la aportación de trabajo.

De la manera como se quiera entender a la sociedad, es evidente que la misma esta en un proceso de decadencia. Si antes se la podría percibir como un lugar de protección y cuidado, hoy en cambio la sociedad se ha convertido en lugar de lucha, enfrentamiento, abandono, aislamiento entre cada uno de sus miembros. Cada individuo se aprovecha del otro, y cuando saca su provecho se deshace de él, y no protege y busca bienestar, más bien busca la explotación. Esta podría ser la explicación por la cual hay asilos y ancianos que no tiene ningún tipo de recompensa, olvidados por una sociedad que tanto le dio. Ahora busca esa retribución, pero la sociedad ha cambiado de funciones y de objetivos.

3.5.4. La sociedad y sus necesidades.-

Las necesidades son innatas del ser humanos. Es la noción de carencia unida al anhelo de satisfacerla sea ésta hambre, sed, afecto, éxito, etc. Es indispensable en la vida del hombre para su desarrollo en el entorno que le rodea.

¹⁰⁵KARDINER, Abram, Op.cit, p. 353

Etimológicamente proviene de la palabra *necessitas*, *necesse* (inevitable, necesario), ésta misma hace que haya un cambio en el comportamiento del mismo ya que estar en carencia de algún patrón propio del ser humano hace que haya una búsqueda infatigable del sentido del mismo, es una falta de algo; sea ésta física o mental la misma que se presenta de manera involuntaria, y espontánea.

La necesidad es la expresión de una carencia a través de una demanda, siendo la sociedad a través de sus miembros los que busquen la manera de aplacar esa necesidad. Vale la pena mencionar que hay necesidades básicas como comer, dormir, etc. Y otras y no menos importantes que son las afectivas. Pero, en la actualidad estas necesidades se han vuelto secundarias y otras se han convertido en principales, como por ejemplo la necesidad de poder, de dinero, de adquisición, siendo estas necesidades mucho más complicadas para satisfacer.

En toda cultura el individuo tiene que encontrarse con una necesidad que no puede satisfacer, con la obstrucción de una actividad esencial o intermedia para una gratificación, con un sentimiento cuyas manifestaciones no pueden ser expresadas, o una esperanza que no puede ser realizada.¹⁰⁶

Cuando se produce esta falta de satisfacción de las nuevas necesidades crean en el individuo envidia, odio, egoísmo, deseo de quitar aquello que tiene y apropiarse de sus posesiones. Esto podría ser la explicación por la cual se jubilan las personas, es la búsqueda de satisfacer las necesidades de los otros miembros, con el objetivo de que ellos ocupen el puestos de los otros. Una necesidad de la sociedad es el desplazamiento de lo unos por los otros, esto en relación la necesidad de la producción.

¹⁰⁶ Ídem, p 389

Las necesidades se presentarán y tendrá cierto grado de intensidad dependiendo del contexto y del momento histórico. La satisfacción de las necesidades es indispensable para el desarrollo personal y social del individuo.

Por ejemplo la persona que se encuentra en un asilo, se privada de su rol social y que culturalmente posee un valor, la necesidad de reconocimiento, este hecho afectarán el resto de roles personales, familiares y sociales y que terminaran afectando a su identidad.

La persona que no es satisfecha en sus necesidades se frustrarán, provocándose su aislamiento social, tomará etapas de regresión ya que considerar, inconscientemente, que está en constante peligro, percibe al mundo como hostil como consecuencia se apartará y expresará agresión, la adaptación a fracasado. La persona tendrá sentimientos de pérdida de confianza y autoestima, perdida de la capacidad de decisión y sentimientos de negativismo, ansiedad y angustia.

El anciano del asilo ¿cómo podría satisfacer sus necesidades básicas y aún peor las secundarias? Él es miembro de esta sociedad, tiene las mismas necesidades que cualquier otra persona, con la diferencia que los que estamos afuera podemos buscar todos los medios posibles para que esta necesidad sea satisfecha hasta el punto de encontrar el hedonismo en pensar que el consumo aumenta el bienestar y el placer, pero el anciano está limitado, la sociedad le ha entregado las necesidades que debe sentir, pero ya no le entrega la forma de satisfacerlas. La institución hace su trabajo de proteger y busca que no exista carencia, pero al entender que estamos tratando a un ser humano, la forma como se trata de satisfacer las necesidades queda corta.

3.5.5. Descripción General de la cultura.-

Es importante tener una visión general de lo que es la cultura y su diferencia con lo que es la sociedad. La cultura de cada sociedad va a ser distinta en el trato de sus miembros. Es así, que es significativo entender la cultura occidentalizada donde vive el anciano, una cultura del consumo, de valores decaídos, de costumbres poco solidas.

Inicialmente la palabra cultura se entendía en la antigua Roma como “cultivo de la tierra”, pero luego de la metaforización se la entendió como “cultivo de seres humanos”. La cultura va hacer la que conforme la personalidad del ser humano, siendo esto lo que le permitirá su supervivencia y desarrollo, en cuanto esta es un mecanismo útil de adaptación al medio.

En el mundo hay distintas culturas, motivo por el cual resulta difícil la adaptación entre los grupos, el comprender tal comportamiento de cierta sociedad en ocasiones puede estar en contra de mis creencias, costumbres y valores, pero, que es socialmente aceptado por esa cultura.

Freud mencionaba que los fines de la cultura es poner a la naturaleza al servicio de las necesidades del hombre, gobernar las relaciones entre los miembros de la sociedad y repartir ventajas, ya que aparte de ser un medio para la adaptación es también un medio para la protección de los individuos.

Se puede considerar que es cultura todo lo que son los conocimientos, creencias, el arte, la moral, las leyes, las costumbres y el resto de hábitos adquiridos. La cultura es la interpretación simbólica de la creencia y no el movimiento físico que contrae esta, ya

que eso es sociedad. La cultura es un modo de vida de un pueblo, mientras que la sociedad es el modo de organización de esos individuos.

El lenguaje va hacer el medio simbólico por donde transiten las relaciones humanas culturalmente organizadas, este ayudará a tener un conocimiento preciso de la cultura. Por ejemplo el guiño del ojo en nuestra cultura puede tener distintas interpretaciones como señalando complicidad, compañerismo, pero en otra cultura esto puede significar lo opuesto.

Ralph Linton define a la cultura como “la configuración de la cultura aprendida y de los resultados de la conducta, cuyos elementos comparte y transmiten a los miembros de una sociedad”, a este hecho de transmitir conocimiento se lo conoce como socialización.

La socialización es un mecanismo por el cual una sociedad asegura su continuidad, los principales agentes de la socialización son los padres, la familia, las instituciones, los medios de comunicación, estos transmitirán creencias, valores, leyes, normas, así como las relaciones interpersonales.

Hay ciertas características que vale la pena mencionar. La cultura antecede al hombre y por lo cual esta es aprendida, es decir no es instintiva o innata, es así, que el infante ira adquiriendo la cultura de sus padres y de su entorno, es decir la cultura es inculcada. La cultura es social y es adaptativa. La cultura es simbólica especialmente es lo que es la comunicación. Cada cultura posee su propio modelo de comportamiento y por lo cual se diferencia de la otra. Es compartida es decir cada miembro comparte patrones para la convivencia. Es todo un sistema integrado donde las partes forman el todo.

Otra característica que es importante en la cultura es su flexibilidad, es decir, a las personas se les expondrá valores, creencias entre otras, que podrá optar por las que más les conviene, claro está que hay parámetros culturales que son inalterables. Cada persona se irá diferenciando sus gustos, su forma de vida, sus escalas de valores. Entonces, se puede entender que cada persona poseerá su cultura individual y a la vez pertenecerá a una cultura grupal.

Esta idea de cambios y transiciones de la amplia flexibilidad de la cultura ha provocado que entre sus miembros se vayan creando ciertos estereotipos y prejuicios. El infante desde que nace esta bombardeado de una infinidad de estímulos de su ambiente que serán recogidos de manera inconsciente, siendo esto una especie de inculcación, que de a poco irá estructurando una imagen del mundo de la persona, imágenes que en la mayoría de las ocasiones serán estereotipadas, ya no tendrá la capacidad de ver de manera más objetiva, sino más de manera encasilladora, es así que los calificativos serán la reseña suficiente para definir a una persona, así será el viejo, el indio, el negro, siendo todo lo extraño merecedor al calificativo. Estas formas de pensar se han convertido en socialmente aceptadas y de uso común.

Entonces, la cultura y en su constante evolución enseña a los individuos a como debe ser su obrar en el grupo, a tener la posibilidad de interrelacionar e identificarse, pero además ha ido creando formas de pensamiento adverso y que perjudican a los grupos minoritarios. La cultura es una subjetividad, que se ha de ir integrando entre sus miembros, y al existir un cambio en esa subjetividad, por ejemplo el rechazo del anciano, los miembros de grupo van a realizar generalización y aceptaran estos estereotipos.

3.5.6. El anciano en el ámbito social.-

La sociedad se la representa como la gran metáfora materna, la que da y la que quita, considerada como el útero social, ya que una vez que el individuo forma parte de ésta se sentirá protegido.

Luego de haber realizado las consideraciones que anteceden, es necesario poner en contraste con lo que pasa con el anciano. El adulto mayor es parte de la sociedad ya que la misma lo margina mas no lo excluye.

La sociedad actual es una sociedad progresista y capitalista, que va creando necesidades que son de difícil satisfacción, así como de individuos egoístas que buscan de todas las maneras ver cubiertas esta necesidad que son innecesaria.

¿Y por qué hablar de una sociedad actual? Porque la sociedad no ha sido siempre la misma en relación con los viejos, la historia cuenta de un anciano que era respetado y venerando en épocas antiguas, donde su palabra tenia gran importancia y su simple presencia cubría de formalismos y respaldo los actos. Luego, el anciano pasa a formar parte de una grupo marginado, la Iglesia lo consideraba como la clara evidencia del pecado y del perdón. Hoy en día es percibido ya no como alguien sabio, sino como alguien inferior, como un estorbo, un desecho de la sociedad y un ser de segunda categoría , en pocas palabras es un ser que se lo llena de prejuicios.

Los jóvenes y los adultos no se pueden ver así mismo como viejos, no se colocan en el puesto del otro, pero al pasar los años caerán en su propio prejuicio. Este es uno de los motivos por los cuales el anciano es poco comprendido y por lo tanto marginado.

Ahora, la sociedad actual es una sociedad del consumo donde se necesita medios económicos para solventar estas necesidades, y no existiendo otro medio que no sea el del trabajo remunerado para obtener un fin, el anciano estará en una situación de insolvencia en sus necesidades. Las empresas necesitan que sus empleados sean ágiles y produzcan, pero el anciano ya no es considerado para esta actividad y por lo cual se lo dejará a un lado para el trabajo.

Entonces, el primer punto de reflexión es que la institución como representante de la sociedad buscará precautelar el sistema y a sus miembros productivos, dejando a un lado al miembro que podría entorpecer con el proceso, ya que la sociedad está en constante evolución.

Para realizar esta marginación y que se la entendía como un medio altruista y legal, las instituciones formaron la figura de la jubilación, medio por el cual se le entrega al individuo una carta válida para dejar oficialmente su trabajo y dedicarse a otras cosas ¿Cómo qué? Esa es la dificultad, a personas que la sociedad enseñó a producir y a producir y nada más que trabajar, se les torna complicado adaptarse a una nueva forma de vida, sus roles y funciones se han desvanecido. Ahora ya no será el sustento de su hogar sino que alguien más le dará lo necesario para su supervivencia.

Vale aclarar que la dinámica entre las personas en relación a la jubilación y por ende su entrada a la tercera edad van a ser distintas, esto debido, a que sus experiencias, la preparación y su modo de vida serán determinantes para la forma como interpretan la ancianidad.

Pero así como la interpretación de la tercera edad de cada individuo va a variar, es también cierto que la interpretación que tiene un anciano que permanece en una institución asilado va a tener ciertos criterios similares con sus compañeros.

Continuando con la reflexión de las siguientes etapas luego de la jubilación, esta la desocupación y la no remuneración del anciano. A pesar de formar parte de la sociedad ya no es parte de muchas de las dinámicas de la misma. Ahora el anciano puede trabajar pero ya no tendrá una remuneración debido a los prejuicios de que su trabajo no puede ser de buena calidad o que las actividades que cumple son de no remuneración y aún más, que las personas que le ofrecen alguna actividad son solidarias con el anciano para que se ocupe de algo.

Ahora sin oficio ni beneficio, se encerrará en su mundo y le importará poco los demás, se preocupará más de su mundo interno, poseen pocos sentidos en su vida. A este pesar, su familia y en ocasiones por su propia iniciativa, buscará sobrepasar estas deficiencias de alguna manera y es así, que en la mayoría de ocasiones, que aparece la opción del asilo.

El anciano se desvincula de la sociedad tanto porque la sociedad en donde vive no le comprende así como porque él se siente alejado y distinto al medio donde vive.

1. Las estructuras social cambian.- Este proceso es evidente cuando los roles familiares, los roles de trabajo, los recursos de poder, etc., cambian y presionan a las personas mayores a reestructurar sus vidas. Estas responsabilidades hacen que sea más probable que se produzca la desvinculación social y psicológica.
2. Los síntomas se hacen notar en el cuerpo. << Los dolores y molestias, el nivel reducido de energía, la falta de memoria esporádica y algunas enfermedades crónicas con las que enfrentarse, hacen que el individuo se vuelva así mismo, y

persuada a aquellos que forman su comunidad a separarse de él>>.¹⁰⁷

En búsqueda de precautelar la integridad¹⁰⁸ de las personas que lo rodean, así como buscar nuevos sentidos para su vida, decide ingresar al asilo, en otras ocasiones será la misma familia la que lo interne.

Con esto la sociedad cumple uno de sus principios “Vamos hacia una sociedad colectivizada hasta el punto inconcebible en otro tiempo en que toda la actividad de todos los hombres deberá ser ordenada al bien público y en la que el mismo tiempo la colectividad asegurará al bien de todos”¹⁰⁹. Una sociedad donde busca el bien común de todos, menos de grupos que le parecen débiles e innecesarios, y que mejor manera de buscar lugares donde reubicarlos que en asilos, cárceles, orfanatos. A estos grupos se los considera como inferiores, grupos que no pueden pertenecer es esta sociedad progresista, que lo único que le interesa es producir y consumir. El que no tiene medio para el consumo, no es un aporte para esta sociedad.

¹⁰⁷ Kalish, 1972, Pág. 87, tomado de KALISH, Richard, *La Vejez “Perspectivas sobre el desarrollo humano”*, ediciones Psicología Pirámide, 2da edición, Madrid, 1996, p 121/122.

¹⁰⁸ En cuanto de precautelar la integridad de las personas que rodean al anciano, no es para entender que el anciano es peligro, mas bien, el se siente peligroso ante los demás, ya que no quiere ser un estorbo y una carga mas, siente que ocupa un lugar que bien podía ser de mayor provecho. Una vez en el asilo buscan comprender que el estar en el asilo es lo mejor, ya que así su familia ya no sufre y en ciertas medida el se convierte en víctima, ya que el será el sacrificado con tal que su familia este bien.

¹⁰⁹ LECLERCO, Jacques, *La Alegría de envejecer*, ediciones “Sígueme”, Salamanca, 1982, p 135.

CAPITULO CUARTO.-

4. ANÁLISIS DE CASOS

La presente investigación se la llevo a cabo en el Asilo Santa Catalina Laboure de la congregación de las hijas de la caridad. En esta institución es de acogida para ancianos que deciden ingresar voluntariamente o aquellos que son abandonados por sus familiares.

Los sujetos de estudio de la investigación fue de ancianos sin ninguna característica en común. La muestra se la tomo de la totalidad de residentes del asilo. La población total de residentes en el asilo es de 100 personas aproximadamente, este número variara por muerte de algún residente. La edad de los residentes es de 50 años de edad hasta más 100 años. El asilo esta dividido por secciones, en las mismas hay empleados que colaboran con la madre de cada sección. Como profesionales que prestan su ayuda para el cuidado están enfermeros, una trabajadora social y una terapeuta ocupacional.

De la población total se tomo una muestra de 10 residentes, 8 mujeres y 2 hombres. La muestra representa el 10% total de la población del asilo.

Con el objeto de identificar y analizar los factores que pueden favorecer en el desarrollo de síntomas psíquicos en el adulto mayor, se utilizó observación participativa, entrevistas, talleres, intervención y trabajo individual.

El marco método que se utilizó para el estudio de los casos fue el siguiente:

4.1.MARCO METODOLÓGICO

Características de la investigación.-

La presente tesis se basará en una investigación cualitativa. A diferencia de la investigación cuantitativa, lo que se busca con la investigación cualitativa es describir las cualidades del fenómeno de las actividades, de las relaciones, las interacciones. La misma procura por lograr una descripción holística, esto es, que intenta analizar exhaustivamente, con sumo detalle, un asunto o actividad en particular. La investigación es de naturaleza flexible, evolucionaría y recursiva.

Por su característica de cualitativa la investigación se va a desarrollarse a través de los sujetos de estudio, con las distintas técnicas que aporta esta tipo de investigación. El estudio de los sujetos va a ser desarrollado desde la particularidad de cada uno evitando formar generalidades.

Una primera característica de estos métodos se manifiesta en su estrategia para tratar de conocer los hechos, procesos, estructuras y personas en su totalidad, y no a través de la medición de algunos de sus elementos. La misma estrategia indica ya el empleo de procedimientos que dan un carácter único a las observaciones.

La segunda característica es el uso de procedimientos que hacen menos comparables las observaciones en el tiempo y en diferentes circunstancias culturales, es decir, este método busca menos la generalización.

Una tercera característica estratégica importante para este trabajo se refiere al papel del investigador en su trato -intensivo- con las personas involucradas en el proceso de investigación, para entenderlas.

Método.-

Como método se utilizara el método clínico el mismo que fue ideado y utilizado inicialmente por el psicólogo norteamericano L. Winter. El método clínico recurre, fundamentalmente, al uso de [técnicas](#) como la [observación](#), [la entrevista](#), y la aplicación de test. El método clínico va a utilizar la observación minuciosa del sujeto de estudio, considerando su conducta, recogiendo exactamente su forma de ser (comportamiento), e intentado establecer el sentido, la estructura, el origen y motivos de los conflictos internos del individuo, además buscará dar soluciones que resuelvan estos conflictos.

Técnicas e instrumentos.-

Las técnicas que se utilizaron para la presente investigación fueron: observación participativa; el estudio de casos; entrevista; talleres; investigación bibliográfica; intervención y trabajo individual.

Los instrumentos a utilizar fueron: entrevista, talleres, historia clínica; test proyectivos

4.2.Procedimiento de análisis de casos

Criterios de análisis	Actividades
<p>Síntomas en el adulto mayor.- El síntoma se presenta como expresión de malestar físico, psíquico, social.</p>	<p>Entrevistas.- La misma otorgara información a la posibles formación sintomática al momento de ingresar al asilo.</p> <p>Historia clínica.- Valoración en conjunto de los distintos malestares (físicos, psíquicos y sociales) del anciano.</p> <p>Talleres.- Permitirá evaluar el conjunto o la réplica de síntomas entre los distintos residentes.</p> <p>Test proyectivos.- Permitirá expresar los diferentes malestar psíquicos actuales del anciano a través de los distintos test aplicables.</p>
<p>Encierro institucional.- la institución es un lugar físico y a la vez simbólico y en el cual se desenvolverá la mayor parte de las vidas de cada individuo y en otra clase de instituciones serán en las que vivan las personas en encierro.</p>	<p>Entrevistas.- Con esta técnica se podrá comprender los motivos de ingreso a la institución, así como el tiempo y las relaciones institucionales.</p> <p>Observación participativa.- A través de la discusión y-o debate se podrá obtener información acerca de su forma de percepción acerca de su permanencia en el asilo.</p> <p>Talleres.- Con la guía de temas preparados con anterioridad podrá lograrse entablar discusiones grupales acerca del encierro institucional.</p> <p>Historia clínica.- Con una serie de información que otorgará el anciano se podrá establecer las posible relación entre síntomas psíquicos y encierro institucional</p>
<p>Sexo.- Característica que va a distinguir entre hombres y mujeres.</p>	<p>Entrevista.- A través de esta información se podrá establecer el grado de adaptación tanto entre hombres como entre mujeres.</p>
<p>Historia personal.- se basa principalmente la experiencia que se ha formado, los valores que se han fomentado, y las relaciones entre las demás personas.</p>	<p>Entrevistas.- A través de esta técnica permitirá entender los distintos escenarios en el cual se desarrollo en anciano antes de ingresar al asilo.</p> <p>Historia clínica.- Esta permitirá entender las nuevas percepciones del anciano al estar en el asilo.</p> <p>Observación participativa.- A través de la</p>

	discusión permitirá comprender la nueva perspectiva de vida del anciano.
Estado de salud.- es parte integral de la vida, del proceso biológico y de las interacciones medioambientales y sociales. Salud es la expresión normalidad de bienestar.	<p>Entrevistas.- Permitirá saber las enfermedades físicas pasadas y actuales del anciano tanto en su permanencia en el asilo como fuera de el.</p> <p>Historia clínica.- Permitirá dar una visión sistemática de la evolución de alguna enfermedad, así como los factores que la provoquen durante la permanencia en el asilo.</p>
Edad.- es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de cada persona medido hasta la actualidad.	<p>Entrevista.- Entender si con la edad hay algún cambio en la adaptación al momento de su ingreso a la institución.</p> <p>Observación participativa.- Comprender mediante la discusión y el debate si la edad influye en la forma de percibir la tercera edad.</p>
Aspectos psicológicos.- la mejor expresión de cambios que experimenta el anciano son a través de los cambios de la memoria, funciones cognitivas entre otros.	<p>Entrevista.- Con esta técnica se logra establecer los cambios psicológicos más importantes en esta edad.</p> <p>Observación participativa.- A través de la discusión directa se podrá establecer las distintas formas de expresión de los cambios psicológicos.</p> <p>Talleres.- Se podrá establecer mediante una discusión grupal el malestar que aqueja a la mayoría de ancianos.</p> <p>Test psicológicos.- Con distintas pruebas se podrá definir los tipos de limitación psicológicas que posee el anciano.</p>
Imaginarios del anciano.- es la imagen externa identificada e internalizada en una imagen psíquica.	<p>Entrevista.- Mediante esta técnica se podrá establecer las forma como el anciano se percibe en la tercera edad.</p> <p>Observación participativa.- A través de la discusión directa establecer la imagen que se tiene como anciano.</p> <p>Talleres.- Establecer cómo se observa en el grupo el ser anciano.</p>

4.3.Descripción de los casos.-

CASO 1

Mujer de 82 años, ha permanecido por 3 años y 6 meses en el asilo, soltera, no tiene hijos, procede de la ciudad de Riobamba, su nivel de instrucción es hasta la primaria, trabajaba en el sector público, jubilada. Tiene habitación propia para la cual paga una pensión.

Se inicia la relación terapéutica sin demanda aparente, la madre de la sección indica que la señora es muy introvertida, que no le gusta bajar al comedor, que la mayor parte del tiempo pasa en su dormitorio, que se relaciona muy poco con los demás residentes, esto ha conllevado a que en algunas ocasiones tenga enfrentamientos contra los residentes, el personal del asilo y las madres de la sección.

Al realizar contacto con la señora expresa un comportamiento rígido y a la vez sumiso. Comenta que es hija única que sus padres murieron cuando aún ella era joven siendo esto uno de los motivos por los cuales vino a vivir a Quito, las pérdidas de sus padres le han traído pena y desconsuelo hasta la actualidad ya que según comenta ella era la mimada de su hogar. Iguaes sentimientos expresa al momento de referir a su trabajo en el cual se sentía realizada.

No hay causa evidente que haya motivado su ingreso al asilo, comenta que ha sido de su absoluta voluntad venir a vivir a este sitio. Hay pocos familiares que la visitan en un promedio de 15 días a un mes, esto le ocasiona tristeza ya que en sus tiempos de juventud le gustaba mucho relacionarse con las demás personas.

Entre sus dificultades físicas la señora presenta limitaciones en sus rodillas lo cual impide caminar, además que este inconveniente ha originado que tenga que estar constantemente asistida por un médico, cabe mencionar que según la paciente la enfermedad de sus rodillas ha ido empeorando con su permanencia en el asilo. Otra limitación es que la señora posee una falencia en cuanto a la articulación del lenguaje, la misma que no ha podido dar una explicación adecuada acerca de su origen.

La primera impresión que se observa al ingresar al dormitorio de la paciente es un cuarto desordenado, se queja que el desarreglo se debe a la falta de cuidados que le dan los auxiliares del asilo.

En términos generales la señora presenta dificultades para relacionarse con las demás personas esto debido a gran manera a sus problemas de caminar y por su fuerte temperamento.

CASO 2

Señora de 79 años de edad, estado civil divorciada no tiene hijos su nivel de instrucción fue hasta la primaria, proviene de otro asilo en el cual permaneció algo más de un año es jubilada, posee una habitación individual y por la cual paga una pensión.

Se presenta sin una demanda aparente, la señora participa en la formación del grupo terapéutico del asilo. Su interacción con los demás residentes es muy buena

presentándose de manera satírica y crítica a la vez. En su momento estuvo casada con un individuo que le propinaba constante maltrato lo que ocasionó que la señora se separara de él. En cuanto a su trabajo laboraba como comerciante pero por el pasar del tiempo dejó dicha actividad ya que la artritis le dificultaba moverse. Una vez que se presentó esta enfermedad la señora buscó los medios para curarse pero por su escasa capacidad económica no lo logró, es por este motivo que cuando tenía alrededor de 50 años decidió ingresar a un primer asilo en el cual y según como menciona ella el trato era distinto al asilo actual ya que este último hay demasiadas prohibiciones sin sentido y una negligencia en el cuidado del adulto mayor.

La única visita que tiene la señora es de una amiga la cual le ayuda en los gastos de su enfermedad.

En cuanto a la relación de los principales de la institución así como las madres de cada sección es limitada, escasa y poco fraterna debido a que las madres tienen una forma de comportamiento no muy acorde a las necesidades de los ancianos. En cuanto a la relación de los demás residentes es de cordialidad, gentileza y compañerismo.

En lo que concierne a sus cuidados la señora presenta su queja en la mala atención médica lo que ha ocasionado que su enfermedad empeore progresivamente.

Como situación actual y proyección para su futuro se presenta desalentada ya que según expresa por su dificultad para caminar le incapacita desarrollar alguna actividad productiva.

En términos generales la paciente se muestra una persona extrovertida lo que le ha ocasionado dificultades en el hogar, además que por motivo de enfermedad le ha llevado a tener una percepción desalentadora de la vida.

CASO 3

Señor de 67 años, de edad, estado civil, soltero con 1 hijo, de instrucción primaria, ocupación chofer de maquinaria pesada, su tiempo de permanencia en el hogar es de 2 meses, posee habitación compartido no paga la permanencia en el asilo.

Como antecedente de su ingreso cabe recalcar que el señor fue traído al asilo por personal de la Vicepresidencia de la República ya que este individuo ha sido abandonado en un parque del centro de la ciudad y que por su dificultad para movilizarse y por estar en una condición de mendicidad fui trasladado al hogar.

La madre de la sección manifiesta que el señor es agresivo contra las madres de la sección y lo empleados del asilo. Al ponerme en contacto con el señor su comportamiento es dócil y amable, menciona que comportamiento contra las auxiliares y las madres ha sido fruto de que estos últimos le han agredido de palabra y obra a su persona.

Su estado físico es de total inmovilidad de todas sus extremidades lo que le ha llevado a permanecer todo el día sentado en su silla de ruedas, además la necesidad de medicamento para aplacar el malestar de su enfermedad. El hecho de estar postrado y no poder defenderse de las agresiones externas han provocado angustia, tristeza y un aislamiento como forma de defensa.

Su relación con los directivos y las madres de cada sección se ha tornado contraproducente y confrontativa entre las partes debido a los reclamos constantes por las políticas de la institución hacia los residentes. En cuanto a la relación con sus compañeros es buena y presenta relaciones de compañerismo y amistad.

En términos generales el señor tiene un alto grado de culpabilidad y de reproche por la vida que ha tenido por ser mujeriego y haberse preocupado poco por su hijo, además de poseer rasgos depresivos de abandono y aislamiento.

CASO 4

Mujer cerca de 80 años de edad, soltera no tuvo hijos, su nivel de instrucción es primaria, su tiempo de permanencia en el asilo es de 4 meses aproximadamente, los demás datos de información general no los puede proporcionar ya que no los recuerda.

La madre de la sección la remite ya que tiene problemas en su adaptación al hogar, su comportamiento en ciertas ocasiones es agresivo. Al ponerme en contacto con la señora menciona que no se enseña, que las monjas le tratan mal y que las demás residentes no la quieren. Cuando tiene que ir a comer se niega a bajar al comedor, casi todo el día pasa deambulando por el asilo agarrado una funda con ropa de su propiedad, en algunas ocasiones ha ingresado al cuarto de sus compañeras y se ha llevado ropa o cosas personales.

La familia que tiene no le visita, esto ocasiona que se sienta desconsolada, además de provocar aislamiento y rasgos depresivos.

Su ingreso al asilo se ha debido a que su sobrina no le podía cuidar por motivos de su trabajo. La señora tiene demencia senil lo que ocasiona que su cuidado sea de mayor delicadeza, además toma medicamentos para que le ayuden a controlar su comportamiento que en ocasiones se torna agresivo.

Su relación con las madres de las secciones y de los empleados no es muy buena. En cuanto a sus compañeros menciona que la desplazan y no les gusta compartir con ella.

En términos generales la señora se presenta desadaptada al entorno, debido a su enfermedad “demencia senil”, la misma que no es profunda, pero que a pesar de ello ha recibido encasillamiento, y por esto ha decidido aislarse de las demás personas del asilo.

CASO 5

Mujer de 92 años de edad, estado civil soltera, no tiene hijos, tuvo 4 hermanas, trabajó de enfermera en un hospital, su nivel de educación fue hasta la secundaria, durante toda su vida vivió sola pero hace algunos años atrás le pidieron el departamento donde vivía por lo que se fue a vivir donde su sobrina, siendo esta la única familiar que se ha encargado de ella hasta la actualidad. En el hogar a

permanecido alrededor de cuatro años, tiene una habitación para ella sola y por la cual paga una pensión, es jubilada y es una persona muy religiosa.

El motivo por el cual se acerca a la consulta fue porque al momento de tomar medicamento tiene la sensación de atorarse y esto le causa mucha angustia, esta dificultad se ha presentado desde adolescente por un problema de hipertiroidismo y en la actualidad al tomar los medicamentos por su enfermedad se vuelve dificultoso y le da miedo quedar atorada y morir.

Al recabar en su historia familiar acerca de la dificultad de tragar menciona que desde pequeña ella fue criada por otras personas que no eran sus padres esto debido a que su padre había muerto y su madre no posee los medios para mantener a sus hijos. A partir de esto la señora muestra muchos recuerdos negativos acerca de su madre, con resentimientos profundos, y al contarlos se pone sentimental y llora deseando cambiar de tema. Comenta, además, que su madre tenía más preferencia por su hermano, y la señora tenía más preferencia a su padre. Con la muerte de su padre su madre se volvió a casar, siendo su padrastro muy agresivo.

Se define a sí mismo como una persona de carácter firme, exigente, con orden y cumplimiento, no le gusta la gente mal educada.

El ingreso al asilo fue por voluntad propia en búsqueda de no estorbar a su sobrina. Durante el tiempo que ha permanecido en este lugar las únicas visitas que recibe es de su sobrina y en ocasiones ella también va a visitarle. Desde que ingreso y hasta ahora su adaptación no es la adecuada debido a que las demás personas son extrañas al mundo donde ella vivió, además, ha tenido problemas con algunos de los

residentes. El asilo guarda reglas que no coinciden con su forma de ser y siendo el motivo por el cual pasa la mayor parte del tiempo en su dormitorio.

Con las madres de la sección su relación es buena, pero con la madre de la dirección es regular ya que en algunas ocasiones ha tenido inconvenientes para salir del asilo. En cuanto a los empleados hay algunos que son buenos pero otros son malos, y agresivos lo que ocasiona que no salga del cuarto.

Entre las enfermedades que posee esta la urticaria, artritis, tiroides que según a criterio de la señora se han empeorado con su permanencia en el asilo.

En términos generales la señora se presenta con una adaptación regular debido al cambio de estilo de vida.

CASO 6

Mujer alrededor de 80 años, viuda, con tres hijos los mismos que la mantienen y pagan la pensión del asilo, su nivel de educación es nulo.

Según la madre de la sección al momento de su ingreso al asilo su comportamiento fue violento y agresivo, con algunos intentos de huir del mismo, pero con el pasar del tiempo se ha ido adaptando. Durante la mayor parte del día pasa en la sala de estar mirando la televisión o viendo la gente que pasa por los pasillos del asilo, los momentos en que se levanta son para ir al comedor a comer. Se relaciona solo con

dos compañeras de la sección, la madre de la sección les tiene prohibido acercarse a las demás residentes porque son malas influencias.

Cuenta que durante su adultez vivió en el campo, su trabajo era de agricultora, su marido era una persona alcohólica y muy agresiva que en algunas ocasiones las agresiones llegaron a ser físicas y con una fuerte carga emocional, es así que al momento de comentar la muerte de su marido ella se pone feliz y ve cumplido la justicia divina.

Antes de ingresar al asilo ha tenido un ataque cardíaco lo que lo ocasionó que no pueda manipular fácilmente su mano derecha. En su permanencia en el asilo su vista ha ido empeorando.

En términos generales la señora se presenta adaptada en cierta medida, pero con un fuerte resentimiento contra su marido, su permanencia en este sitio no le ha sido indiferente pero le gustaría que sus hijos le visiten más seguido.

CASO 7

Hombre 93 años, de estado civil soltero, tiene dos hijos, de oficio sastre, con un nivel de instrucción primaria, antes de ingresar a este hogar ha permanecido esporádicamente en otro asilo, la única familiar que tiene es su hermana mayor, el tiempo que ha permanecido en el hogar es algo más de 1 año, la habitación donde esta es individual, la pensión que paga para su permanencia en el hogar es por contribución de su hermana.

Antes del ingreso al asilo el señor vivía con una familia que le prestaba lo necesario para vivir, pero por situaciones de desagrado de su hermana pidió que el señor saliera de esa casa y fuera a un asilo, a lo cual se negó rotundamente, luego de un tiempo y con engaños el señor fue ingresado al asilo contra su voluntad. Una vez en el asilo el señor tenía cierta libertad de salir a la calle y en una de esas salidas se produjo un accidente en su tobillo lo que ocasiono que sea intervenido quirúrgicamente y desde entonces no ha vuelto a caminar a pesar de los esfuerzos de ciertos empleados que le animan a que camine.

Con su permanencia en el asilo su comportamiento se ha vuelto agresivo, depresivo, y desinteresado con las actividades del asilo, no come, no duerme bien, pasa todo el día en su silla de ruedas, cuando la gente se acerca a conversar con él, sus respuestas son muy limitadas y en ocasiones groseras. Implícitamente se ha forzado a que entre en la dinámica del asilo, es así que en muchas ocasiones se lo llevan a misa siendo que el señor no es católico.

Entre las enfermedades que presenta el señor están el de su tobillo que en el transcurso de su permanencia en el asilo se ha ido empeorando, esto lo ratifica el enfermero del asilo y la madre que colaboraba en las curaciones. Además, por su poco deseo de comer se lo ha diagnosticado anemia, su repuesta acerca de no querer comer es porque la comida del asilo es mala, desabrida.

En cuanto a las relaciones con los directivos y las madres de las secciones es regular considerando que al señor no le gusta interactuar con ninguna persona, pero menciona que una madre es complicada, en cuanto a los empleados menciona que algunos son buenos pero otros actúan de mala fe y son groseros hasta el punto de haberlo agredido físicamente. En cuanto a su relación con sus compañeros, solo se relaciona con los de su sección con los cuales conversa y tiene una buena relación

de amistad, además, que estas personas le aconsejan y le recomienda que coma y camine para que pueda recuperarse.

En términos generales el señor presenta resentimiento contra su hermana ya que considera que su vida hubiera sido diferente si estuviera fuera, en consecuencia a esto le ha provocado que entre en un proceso de aislamiento y hasta de auto destrucción. Además que muchas de las madres y de los empleados han descuidado en la atención del señor ocasionando que sus malestares se vayan ahondando.

CASO 8

Mujer de 78 años de edad, de estado civil soltera, no tuvo hijos, de profesión maestra, su tiempo de permanencia en el asilo es de más de 2 años, el cuarto donde vive es individual, paga una pensión.

La madre de la sección pide que se le atienda ya que su comportamiento le llama mucho la atención.

La señora se presenta introvertida ante la relación con los demás y en ocasiones ha tenido confrontaciones con otros residentes, comenta que mucha gente le quiere lastimar, pero a la vez menciona que quiere cambiar y que quiere hacerle caso a la madre de su sección. La señora pasa la mayor parte del día siguiendo a la madre de la sección, esto a pesar de que la madre le ordena que vaya a realizar otras actividades.

Su forma de comportamiento es desconfiada, su lenguaje no es muy bien articulado y presenta una especie de nerviosismo. Al observarla pasa de un pasillo para el otro

hablando entre labios y frotándose las manos y la cabeza. Menciona que nadie ha podido remplazar a su madre pero a la vez menciona que la misma le prohibía muchas cosas, sufre por su hermana, además menciona que su padre fue una persona cariñosa, al expresar se pone muy ansiosa lo que le dificulta expresar todo lo que desea decir.

Su ingreso al asilo fue porque una sobrina trabajaba en el mismo pero hace algunos años fue trasladada a otro lugar, según comenta la madre de la sección que desde que se fue la sobrina de la señora, su comportamiento introvertido y dependiente ha ido empeorando con el tiempo, esta forma de comportarse de la señora le ha conllevado a tener algunos problemas con la madre de la sección y los empleados del asilo ya que no obedece a las órdenes que le dan. Menciona que tiene miedo al algunos empleados del asilo que le tratan mal pero hay otros que le tratan bien.

En términos generales la señora se presenta ansiosa, al hablar acerca de su madre se muestra con sentimientos de resentimiento y a la vez de culpa por su forma de comportamiento. La comunicación con la señora es difícil ya que se muestra desconfiada ante los demás.

CASO 9

Mujer de 79 años de edad, de estado civil soltera sin hijos, instrucción secundaria, de ocupación costurera, tenía cuatro hermanos, acerca de sus padres menciona que su padre era bueno y cariñoso pero su madre tenía el carácter fuerte y en ocasiones pasiva, su permanencia en el asilo ha sido por casi 1 año, el cuarto donde vive es individual, es jubilada del seguro.

Su comportamiento es introvertido lo cual desde su ingreso al asilo ha tenido problemas con la madre de la sección. Menciona que no le gustaba el hogar pero que ahora le es indiferente. Los motivos de su ingreso al hogar fue que antes vivía con su hermana pero a la muerte de esta, sus sobrinos decidieron que podía estar mejor en un asilo. Expresa que su hermana era como su madre que a la muerte de ella se sentía sola y abandonada.

Estar en el asilo y según sus palabras es como estar en la cárcel ya que para salir hay que pedir permiso a la madre.

Los mayores problemas que ha tenido en el asilo son con la madre de la sección ya que le prohíbe que se lleve con algunas personas del asilo, le dice que es una mentirosa, además hay agresiones y gritos contra la señora, debido a que su comprensión se ha reducido y al dar una orden no la entiende inmediatamente. Además que a la madre le molesta que otras personas le traten bien a la señora.

En cuanto a sus compañeros se relaciona con dos de ellos ya que la madre de la sección le tiene prohibido relacionarse con otras personas fuera de la sección.

Entre sus enfermedades actuales están la de la vista, rodillas y várices, menciona que antes de ingresar al asilo ya le molestaba pero en este lugar se ha empeorado. Hoy en día se moviliza en un caminador ya que no puede trasladarse fácilmente, además que tiene problemas con su orientación. Un hecho que hay que recalcar es que su carácter antes de ingresar al asilo y según lo comenta, era fuerte pero una vez en el asilo se ha vuelto flexible y extremadamente tranquilo.

En términos generales la señora se presenta con una personalidad introvertida con poca relación con los compañeros del asilo y con muchos problemas con la madre de la sección, esto ha ocasionado que no se sienta adaptada al entorno y se aislé del mismo.

CASO 10

Mujer de más de 90 años de edad, ha permanecido en el asilo cerca de 15 años, al momento de su ingreso se interno con su hermana, la misma que murió hace 2 años. Se caso dos veces y fue dos veces viuda, no tuvo hijos. Menciona que está cansada de vivir que sus enfermedades ya la han cansado, que no espera la hora de que llegue la muerte.

Su permanencia en el asilo ha sido regular, dice que la madre de la sección es muy escandalosa que no le gusta que se relacionen entre hombres y mujeres, hay muchas limitaciones y encasillamientos por parte de las madres, al momento de hablar con los hombres es como si fuera un crimen.

Menciona que el estar mucho tiempo viva es triste ya que muchos de sus familiares ya han muerto y hay sentimientos de soledad.

En cuanto al no haber tenido hijos encuentra tanto positivo como negativo, lo positivo es que no es carga para nadie y en cuanto a lo negativo es que no hay quien la visite.

4.4 Razonamiento de criterios de análisis en relación a los casos de estudio.

Criterio: Síntomas en el adulto mayor.-

Guías.-

- Síntomas físicos.
- Síntomas psíquicos.
- Síntomas sociales.
- Comportamiento e interacciones.

Análisis.-

Los síntomas se presentan en la vejez como forma de expresiones tanto corporales como psíquicas. En el adulto mayor estos síntomas se vuelven más evidentes, debido a que las formas de presentarse son más evidentes y consecutivas y la cura ya no se presenta con facilidad.

Los síntomas físicos son las formas más evidentes del malestar que posee el anciano. Los diez casos de la muestra presentan algún tipo de síntoma físico, por ejemplo cefaleas, dificultades en su vista, dificultades para trasladarse. Uno de los principales motivos para su ingreso a la institución es debido a que posee alguna

enfermedad la cual le impide cuidarse por sí mismo y a sus familiares no pueden atenderlo adecuadamente. Su ingreso por algún tipo de síntoma físico en la mayoría de casos busca solucionar el malestar que posee, ya que se ingresa con la idea de que en el asilo va hacer mejor cuidado. Los síntomas físicos en el anciano se mantienen debido a dos factores: la falta de colaboración para el tratamiento, así como, la falta de un servicio adecuado por parte de la institución que aplaque el síntoma. La falta de atención ha conllevado a que la vida del residente se vea alterada ya que no puede cumplir sus actividades de manera normal, además, por este motivo en ciertos casos ha sido encasillado y aislado tanto por sus compañeros como por el personal del asilo. También vale mencionar que el expresar de manera reiterada síntomas físicos, los empleados del asilo perciben al anciano como un individuo que siempre está enfermo.

Los síntomas psíquicos van a tener distintas génesis en la vida del anciano institucionalizado, el primer lugar se tienen la inadaptación del anciano al momento de su ingreso, debido a que su estilo de vida, hábitos y costumbres no se acoplan al contexto del asilo. Los síntomas más recurrentes que se expresan por su permanencia inadaptación en el asilo son la angustia, aislamiento, inadaptación, rasgos depresivos, agresividad, ansiedad, silencio. Otro desencadenante de síntomas psíquicos es la permanencia propiamente dicha en el asilo, una vez que el anciano ha percibido que su estadía será permanente y no temporal buscará la manera de poder sobrellevar e integrarse al asilo, pero esta forma de integración en la mayoría de casos no es óptima, debido a que la institución no presta los medios adecuados para que el anciano encuentre nuevos objetivos y metas dentro de la institución, la forma de representación sintomática en este sentido es a través de aislamiento, desesperanza, sentimientos de abandono, culpabilidad por el hecho de estar en el asilo, se vuelven coléricos, intolerables, desconfiados, nerviosismo, altos grados de frustración, también se presentan rasgos depresivos, inactividad, agresividad, rasgos depresivos, además, en la mayoría de casos demuestran confrontación con los empleados y madres de cada sección. De la muestra de estudio, los diez casos

muestran algún tipo de síntoma psíquico, la presencia de estos dependerá de distintos factores ya sean por la inadaptación al ingreso a la institución, así como, su permanencia en la misma. El síntoma psíquico se presenta con el llamado de emergencia, la voz que ha sido cortada, la metáfora que desea ser descifrada, no se puede considerar y ser determinante que el anciano es mal genio o de carácter grosero, sino mas bien, que estas formas de comportamiento evidencia un reclamo, un llamado de atención tanto para los empleados del asilo como para su familia.

Los síntomas sociales se evidencian en la interacción y comportamiento de los ancianos entre sí. Esta clase de síntomas son evidentes en partes iguales, es decir, cinco de los diez ancianos de la muestra presentan este tipo de síntomas. Algunos tiene relaciones buenas con los compañeros de su sección o con los de otras secciones, y en otros casos hay relaciones muy limitadas. Los síntomas sociales que se evidencia es la falta de interacción y de compañerismo, aislamiento, en algunos casos muestran sentimientos persecutorios ya que tiene muchas dificultades con otros residentes debido a que piensan que sus compañeros critican de ellos y quieren hacerles daño, esta forma de pensamiento se ha visto mayormente reflejada en las relaciones con las mujeres, en los hombres se ha visto mayor compañerismo, en la mujeres hay bastante desconfianza.

Criterio: El encierro institucional.-

Guías.-

- Motivos de ingreso
- Tiempo en la institución.

- Relaciones institucionales.
- Servicios de la institución.

Análisis.-

La institución se exhibe como un lugar tanto físico como subjetivo. La misma se presenta como un organizador de la sociedad, además, de cumplir ciertos fines. La institución llamada asilo se muestra como la construcción metafórica de la función materna, en esta se va a tratar de buscar satisfacer las necesidades elementales de los ancianos residentes. Se puede percibir a la institución con una súper función materna ya que impone y obliga a obedecer reglas y normas y da estilos de vida acorde a las dinámicas de la institución.

En el grupo de estudio se determino dos maneras de ingreso a la institución: una por voluntad propia, cinco de los diez casos fue este tipo de ingreso este fue por motivo que no tienen ningún familiar que se encargue de su cuidado, estas personas ingresaron con un buen estado de salud físico, la segunda manera de ingreso es debido a que sus familiares, hijos, hermanos les obligaron a ingresar a la institución, esto debido a que estaban enfermos y no los podían cuidar, cinco de los diez casos ingresaron de esta manera. Además, en esta forma de ingreso se pudo evidencia que las personas que ingresaron por su voluntad estaban mejor adaptadas de aquellas que no.

El tiempo de permanencia en el asilo va determinar los grados de adaptación que se tiene al asilo. En las personas que su ingreso es reciente de uno a seis meses y que les obligaron se presentan desadaptadas con comportamientos agresivos, aislamiento y problemas bastante frecuentes tanto con las madres de las secciones como de los empleados. En cuanto a las personas que ya tiene una permanencia

prolongada en la institución, es decir de seis meses en adelante, se presentan regularmente adaptados en otros casos demuestras conformismo, este ultimo expresado en algunos casos con falta de objetivos y metas en su permanencia en el asilo. En la muestra hay una persona que ha permanecido por más de 15 años en la institución, en esta residente en particular se evidencia una conformidad con su vida y el deseo latente de la muerte como una etapa más en la existencia de cada ser humano. De la muestra de estudio existen dos personas que tienen un ingreso reciente, el esto tienen una permanencia prolongada.

Las relaciones dentro del asilo van estar encaminadas a la interacción tanto con los empleados y madres de la sección, así como, con los otros residentes. En cuanto a este último grupo se evidencia que entre el los hombres de la sección hay una manera más amigable de relación, caso contrario se perciben en las mujeres ya que existen en la mayoría de los casos problemas entre ellas, es decir, de los diez casos, seis tiene buenas relaciones, los restantes cuatro las relaciones son regulares. En lo referente a la relación entre hombres y mujeres hay una prohibición tajante de interacción, esta prohibición se la puede interpretar desde el hecho que el asilo es manejado por religiosas y al parecer hay un traspaso de funciones institucionales al querer superponer la idea del convento al de asilo. Esta forma de prohibición se la percibe entre los residentes como adversa ya que durante la toda su vida ha permanecido en interacción con el otro sexo y el corte de relaciones conlleva a una especie de muerte social. En lo que tiene que ver con la relación con el personal en general es problemático, mucho de esto debido o a los imaginarios que guardan los empleados en relación al anciano, además de que los empleados son poco tolerables y muy susceptibles a los reclamos y observaciones que salen de los ancianos, de los diez casos de estudio ocho han tendido algún tipo de problema con los personeros del asilo. Los empleados no son elegidos y preparados para el cuidado del adulto mayor siendo esto un desencadenante a que su comportamiento se vuelva agresivo y poco tolerante.

Los servicios de la institución se presentan grandemente básicos como el aseo, la alimentación, y servicios médicos elementales y en algunos de ellos con bastantes falencias que no satisfacen las necesidades de los ancianos, además que hay servicios que no tiene la institución y que son necesarios para el cuidado del anciano. La idea de estar en el asilo es de cuidado a través de los servicios que preste la institución, pero, el regular servicio o la falta del mismo conlleva a que el anciano se sienta abandonado y con poca importancia, además que la mala atención conlleva a que sus malestares tanto físicos como psíquicos se vayan fomentando y acrecentando. De los diez casos de estudio, siete consideran que los servicios son malos, el resto entre regular y bueno.

El asilo es anterior al anciano, es decir, estuvo antes que él y permanecerá después de su muerte, durante el tiempo de existencia del asilo fue creando formas de comportamiento hábitos y costumbres que no son optativos y que deben ser obedecidos por cada uno de los residentes que integren el asilo, esta forma de imposición es percibida por el anciano como una trasgresión a su individualidad siendo esto un motivo para enfrentamientos frecuentes contra las normas y reglamentos del asilo, además de evidencia un malestar constante. A pesar de los reclamos y exigencias de cambios, la estructura institucional es rígida, lo cual provoca que los ofrecimientos institucionales sean acatados y más no aceptados por los residentes.

Criterio: Sexo-

Guías.-

- Hombres
- Mujer.

Análisis.-

A parte de considerar que hay distintas formas de percibir la permanencia en el asilo entre cada individuo, vale mencionar que hay particularidades entre cómo ve el hombre y la mujer su estadía en la institución.

Los dos hombres de la muestra se ven menos adaptados a la vida de la institución esto puede ser debido a que durante su vida adulta no dependían de nadie, sino, solo de ellos mismos, poseían su trabajo que les otorgaba mayor libertad e independencia. Siente que su permanencia en el asilo es una especie de castigo por la vida que han llevado. En los casos de la muestra, los individuos se encuentran con graves problemas de su salud y por lo cual su perspectiva de su vida se la ve pesimista. En ambos casos de la muestra poseen familiares en él un caso una hermana y en el otro una familia con hijos, pero no evidencia la falta que les pudiera ocasionar la no presencia de sus familiares. Su relación con los demás compañeros hombres se buena, hay ciertos grados de compañerismo y no se han visto envueltos en problemas con los demás residentes, caso contrario es con los empleados del asilo con quienes han demostrado confrontaciones constantes. En términos generales y tomado en consideración los demás miembros masculinos del asilo, no se evidencia un grado regular de inadaptación, pero si se percibe que los achaques físicos son más evidentes en el sexo masculino.

En las mujeres se las ha perciben mejor adaptadas que los hombres de la muestra cinco se encuentran regular adaptación y las restantes tres mala, esto se lo puede interpretar que la mayoría de ellas vivían en dependencia y el ingreso al asilo es una extensión de la misma. Su permanencia en el asilo lo perciben como una manera de estar mejor cuidadas ya que sus familiares no pueden darles los cuidados que son necesarios. La mayoría de ancianas posee familia o estuvieron casadas, esto a diferencia de los hombres, se percibe con una fuerte carga emocional y de necesidad de pertenencia, buscan la manera de no desapegarse de su grupo de origen. Las mujeres del asilo tienen bastantes problemas entre ellas. Entre ellas se evidencia egoísmo y bastantes sentimientos persecutorios, además, buscan la manera de tener

dependencia ya sea con la madre de la sección o con alguna residente. Se debe manifestar también que se ha encontrado en el género femenino mayor número de reclamos y confrontación con las reglas y normas que impone el asilo.

Criterio: Historia Personal-

Guías.-

- Organización familiar.
- Relaciones familiares.
- Estilo de vida.
- Ocupación o profesión.
- Clase social

Análisis.-

Cada individuo es distinto del otro, esto hace que guarde características únicas, las mismas que serán medios para enfrentar su vida actual. La historia personal se basa en las experiencias que guardan el individuo, los valores y las costumbres y como estas le ayudan a desenvolverse en el hoy. Al ingresar la institución le entrega nuevas normas y reglas que deberán ser obedecidas, considerando la historia personal de cada individuo indiferente a los objetivos de la institución. Es decir, la institución necesita para su funcionamiento que los ancianos se acoplen al estilo que ella les impone, para de esta manera poder establecer nuevos parámetros de comportamiento. Estos hechos serán percibidos por el anciano como una profanación de su yo e intentarán luchar para que respeten su individualidad, pero con el transcurso del tiempo esta lucha se debilita y sentirá que es infructuosa, su yo se ha debilitado.

Cada individuo viene de una organización familiar distintas. En la muestra de estudio hay siete personas que son solteras, cinco mujeres y dos hombres, además hay una que es divorciada y dos viudas. De las personas que son solteras solo los dos hombres tiene hijos, además de la señora que es viuda. De las señora que son solteras se evidencia que hay un resentimiento y reclamo con su familia nuclear es decir con sus padres, hermanos, en pocos casos se ha localizado que haya arrepentimiento por no haber tenido hijos, además, en estos casos hay mecanismo de defensa regresivos. En cuanto a las personas que tuvieron hijos, a excepción de un caso, el reclamo por su permanencia en el asilo y el abandono es directamente relacionado con sus hijos.

En cuanto a la manera como se relacionan con su familia está en función de la manera de cómo se estableció la organización familiar. En los casos donde no creo una familia, las únicas personas que se preocupan por ellas son primos, amigos entre otros, siendo estas personas las que se encuentran en ciertos grados de adaptación. En el caso de las personas que tuvieron familia e hijos son abandonados por estos. En este último grupo los malestares psicológicos son mucho más evidentes de aquellos que los visitan por lo menos sus amigos. De los diez casos de estudio ocho son abandonados por su familias.

En lo referente a su estilo de vida estará determinado en dos momentos, el primero en el antes del ingreso al asilo y el segundo después del ingreso. En el primer caso cabe establecer que estará determinado por distintos factores, pero para el análisis vale mencionar dos, la ocupación y la clase social, estos dos factores serán los que creen estilos particulares y formas y estilos de vida, por ejemplo, una persona de la muestra tenía un profesión que le dejaba buenos réditos y lo que le ayudo a colocarse en una posición social privilegiada, al momento de ingreso al asilo este estilo de vida fue desechado y se impuso un nuevo estilo de vida con otras personas

que no eran de su grupo. La manera como se ve alterado la forma de cómo cada persona lleva su vida independiente, a su voluntad y a su gusto, crea malestar e incomodidad.

Criterio: Edad-

Guías.-

- Eda cronológica.
- Edad fisiológica.
- Edad psíquica.
- Edad social.

Análisis.-

La edad de ingreso al asilo esta solo determinada con la base de los 65 años de edad, pero hay también la presencia de personas que tiene menos de esta edad promedio (50 – 55 años). La edad viene a hacer un determinante en la entrada de la tercera edad y un factor para que los individuos cesen sus actividades y busquen un lugar donde puedan ser cuidados, esta búsqueda estará en algunos casos a cargo de su familia. El pasar los 65 años de edad crea una barrera entre el adulto mayor y la sociedad ya que ésta le obligara en la mayoría de los casos a cambiar de rol y de función, y aún más, si ingresa al asilo. Los 65 años viene a poner legalidad a todas las formas de desplazamiento que pueda sufrir el anciano.

La muestra de estudio está entre una edad de 67 hasta los 90 años. Como es de esperar las formas de percibir su permanencia en el asilo estarán en función de su

edad y el tiempo de permanencia en el asilo. Para un pequeño grupo de la muestra evidencian que el tiempo que han vivido es suficiente para haber desarrollado todas las actividades que han deseado, en cambio, en un grupo mayor hay la percepción que hay una deuda y culpa por no haber hecho ciertas actividades que eran necesarias realizar.

Las malas condiciones físicas de una parte de la muestra han obligado al ingreso al asilo, ya que su enfermedad les dificultaba continuar con su vida cotidiana afuera. La enfermedad se presenta como la culpable de que su vida se hay alterado. En algunos casos la enfermedad ha sido motivo de desplazamiento y de aislamiento del anciano institucionalizado ya que se percibe diferente a los demás. De los diez casos de la muestra, seis ingresaron al asilo porque tenían algún tipo de enfermedad que les dificultaba realizar sus actividades regulares.

Las maneras de cómo el anciano enfrenta las actitudes adversas del asilo denota que hay una regresión a etapas más tempranas de la vida de cada anciano (busca seguridad), esto se evidencia en sus formas de comportamiento y actitudes, además, que se muestra mucho más sensibles a los hechos que le suceden como deseando llamar la atención de los demás. Los cambios psicológicos que han evidenciado en la muestra de estudio se presentan en los diez casos.

Como se manifestó en párrafos anteriores la función y rol del anciano se ven totalmente alterados al momento de su ingreso al asilo, debido a que ya no podrá vivir en independencia y tendrá que depender de otros para cumplir sus necesidades. De los diez casos de la muestra, los diez casos han demostrado cambios en sus roles y función, en comparación a las actividades que realizaban cuando estaban fuera del asilo.

Criterio: Estado de salud-

Guías.-

- Enfermedad.
- Discapacidad física.
- Nutrición.
- Accesibilidad a la atención medica.

Análisis.-

La salud es el bienestar tanto corporal como mental de las personas. El buen estado de salud de cada individuo estará determinado por el estilo de vida (nutrición, ejercicios, entre otros), y la atención médica oportuna a las enfermedades que padece.

En el anciano en general se presentan con un estado de salud que ha ido decayendo con el pasar del tiempo, esto en relación a la teoría del desgaste, en la cual indica que por el uso constante de las distintas partes internas y externas del cuerpo del ser humano se ven afectadas. En otras palabras, el maltrato que ha sufrido el cuerpo durante mucho tiempo y la falta de recursos del mismo para recuperarse, hace que el cuerpo se decaiga y entre en procesos degenerativos. De los casos de la muestra cinco de los diez casos presentan enfermedades graves, tres enfermedades moderadas y dos enfermedades leves.

El anciano institucionalizado al igual que el anciano que no lo está, tendrá enfermedades particulares de la edad u otras. Pero la diferencia es que en el anciano

del asilo las enfermedades se hacen más recurrentes y con procesos degenerativos más inmediatos. En los casos de la de la mayoría de la muestra, estos ingresaron a la institución con alguna enfermedad, pero con el transcurso del tiempo en la institución esta ha ido empeorando rápidamente, esto puede ser debido a que la institución no presta completamente los servicios de atención médica y por lo cual las enfermedades de los residentes se han ido empeorando. La enfermedad prolongada y que no ha sido atendida adecuadamente han llevado a la discapacidad física. De la muestra hay 6 muestra algún tipo de discapacidad física.

Otro de los factores para que el estado de salud vaya decayendo ha sido por la mala alimentación, tanto por parte de la institución como por que el residente. De la muestra de estudio seis residentes se negaban a comer todo el alimento sosteniendo que la comida es de mala calidad o que no tienen hambre o que el hambre se les había ido, esto evidencia su malestar en su permanencia en el asilo, es una forma de expresar reclamos.

El hecho de la enfermedad se debe a dos factores básicamente, la falta de una atención médica adecuada y por la poca importancia que tiene el residente para recuperar su estado de salud, esta forma de comportamiento le lleva a que su salud se vaya deteriorándose e involucrándose en un discapacidad física permanente, de la muestra de estudio seis residentes presenta alguna discapacidad física que les impide el realizar ciertas actividades. La discapacidad física conlleva a que la persona sea poseedor de ciertos rasgos depresivos. El ataque indiscriminado de enfermedades y la poca o nula preocupación por parte del residente se han conllevado a que su salud sea deplorable y que llegue la muerte. De la muestra de estudio cinco de los residentes no poseen atención médica adecuada y oportuna.

Criterio: Aspectos psicológicos-

Guías.-

- Atención y falta de concentración.
- La memoria.
- La personalidad.
- Afectividad

Análisis.-

Los cambios psicológicos que experimenta cada individuo de la tercera edad son la muestra más evidente que la etapa de la ancianidad está llegando. La ancianidad es percibida como una edad donde las funciones cognitivas se ve disminuidas notablemente, al frente de esta afirmación cabe mencionar que con la tercera edad y por el desgaste del cuerpo ciertas funciones cognitivas van a ir disminuyendo, esto dependerá de la característica de vida que haya llevado cada anciano, por sus enfermedades y por su situación actual entre otras.

El anciano institucionalizado al igual que otros ancianos se ha ido disminuyendo sus funciones cognitivas las mismas que se presentan con ciertas características. En la muestra de estudio se analizó las características cognitivas de la atención y la memoria.

En la muestra de estudio ocho de los diez casos presentan una memoria a largo plazo bien establecida, los recuerdos que expresan los dicen con claridad y detalle, mientras que la memoria a corto plazo en siete de los diez casos se ve bastante

deficiente, esto se lo evidencia sobre todo en las ordenes que instruyen las madres, como los empleados del asilo, que no son obedecidas ya que las mismas no las mantiene en la memoria por mucho tiempo. Además, que la dificultad para mantener información ha traído problemas a los ancianos ya que las madres de las secciones entienden ha esto como una desobediencia y falta grave. Uno de los factores por los cuales la información no puede ser retenida por el anciano puede ser debido a que su atención no la pone totalmente enfoca en lo que se le manda, es decir esta distraído o no tiene la estimulación necesaria para que su concentración se enfoque en lo que se le dice, además de los cargas emocionales que hacen que haya falta de concentración. La atención y falta de atención en la muestra de estudio se presenta en 6 de los casos.

En cuanto a la personalidad del anciano institucionalizado estará determinada por la adaptación al contexto y al posible equilibrio psicológico. De la muestra de estudio seis de los casos se describe que ha modificado su comportamiento al momento de ingreso al asilo estas personas son bastante sumisas a las ordenes de los personeros de la institución, el resto de la muestra indica que han mantenido igual su forma de comportamiento, de estos casos se registran que expresan las mayores críticas a la institución.

En cuanto a su parte afectiva el anciano de la muestra se verá afectado por su ingreso al asilo. Se presentaran sentimientos de abandono, tristeza, culpabilidad, aislamiento que harán que el anciano se vea desadaptado al entorno, estos sentimientos se presentaron en ocho de los casos. Con el transcurso del tiempo y al no poder tramitar estos sentimientos se presentará infeliz, amargado y poco tolerable. Cabe mencionar que hay muy pocas muestras afectivas entre el personal hacia el anciano esto ahonda mas la falta de cariño y comprensión que al parecer les hace falta.

Criterio: Imaginarios del anciano-

Guías..-

- Vejez y ancianidad
- Costumbres y hábitos
- Normas
- Religión

Análisis.-

La sociedad tiene una imagen de la ancianidad y del anciano, la misma que guarda negaciones y prejuicios. Cada individuo no se ve a sí mismo como viejo, tiene la idea de no envejecimiento y este es uno de los motivos por los cuales no pueda proyectar su vida y verse como anciano, hay otro grupo de personas que tienen miedo a esta edad ya que las referencias que tienen de la mismas es de sufrimiento y de abandono.

El anciano se percibe como una persona inútil, que el sufrimiento en el que vive es un producto de la edad, es decir, lo que antes se imaginaba de esta etapa, ahora es cierto y lo confirma. Mientras persistan estas formas de expresar la edad y mientras estas formas sean evidencia de una vida no muy placentera, la ancianidad guarda para la juventud una etapa no muy bien vista y poco tolerada. De la muestra de estudio ocho personas encuentran a su sufrimiento como consecuencia de su edad.

Toda persona guarda y fomenta costumbres y hábitos del contexto que lo rodea, esta forma será la que le permita la adaptación a su medio y además le trae satisfacción.

El anciano al igual que cualquier otro individuo tiene sus características particulares, posee gustos distintivos y formas de ser privativos.

El ingreso al asilo del anciano conlleva a dos cosas: en primer lugar sus costumbres y hábitos se verán enfrentados a la de los demás residentes, en el momento de su ingreso y algún tiempo mas, existirá una constante confrontación para seguir fomentando sus costumbres y rechazar la de los demás ancianos. En el segundo caso esta las costumbres y hábitos que son impuestas por la institución y de acoplamiento obligatorio de cada residente. Las dos formas de establecer costumbres y hábitos en el anciano institucionalizado trae malestar, ya que no pueden expresarse libremente, la forma de expresión de malestar y que se ha observado en cinco de los diez caso, es en un encierro permanente en su dormitorio y con quejas hacia los demás residentes y empleados del asilo, los restantes cinco residentes no se han acoplado a lo que les ofrece la institución sino que más bien se han asumido a ésta ya que su lucha por imponer su individualidad ha fracasado.

El anciano que ingresa a la institución trae sus propias reglas y normas que asimilo en su vida. Pero en este sentido, la institución, impone nuevas reglas y normas para la permanencia del anciano en el asilo, esto con el objetivo de crear unificación entre los residentes. Estas formas de imposición no serán bien vistas por el anciano y por lo cual los reclamos y exigencias de cambio de ciertas reglas que son percibidas como absurdas son permanentes. Pero a pesar de sus reclamos la institución no cambia estas formas de gobernar y es mas a los que reclaman se los ve como alborotadores. Ocho de los diez casos de la muestra evidencia malestar por las reglas impuestas por la institución.

La religión es una de las partes principales del asilo Santa Catalina, debido a que está dirigido por las madres hijas de la caridad. Esto traerá que el perfil de formación que desea la institución hacia el anciano este dirigido a la religión. En la muestra de estudio cinco de los diez residentes ven esta forma de enseñanza como exagerada y que trasgrede las propias creencias de cada anciano, en cuanto a tres de

los casos perciben a que esta forma de formación les fortalece y les da una guía, y los dos últimos les es indiferente. La religión en algunos casos entrega herramientas necesarias para su permanencia en el asilo, viene a hacer un justificativo y objetivo en su vida, mientras que en otro grupo se ve transgredido en su fe y creencia.

4.5. Cuadro de conclusiones de los criterios de análisis de casos.-

SÍNTOMAS EN EL ADULTO MAYOR	
CRITERIOS	CONCLUSIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Concepto.- Todo tipo de expresión del malestar que posee el anciano y que en la mayoría de casos se expresa a través de su cuerpo. • Guías.- <ul style="list-style-type: none"> - Síntomas Físicos. - Síntomas Psíquicos. - Síntomas Sociales. - Comportamientos. - Interacciones. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Los síntomas evidencia las construcciones de imaginarios que hacen percibir al anciano por una persona enferma. ➤ Los síntomas se presentan como modos de llamadas y demandas que exigen ser interpretadas. ➤ La falta de una manera adecuada de integración al asilo hacen que en anciano reproduzca síntomas como una manera de defenderse del ambiente adverso que percibe. Entre los síntomas que son los más evidentes encontramos la angustia, aislamiento, inadaptación, rasgos depresivos, agresividad, ansiedad, silencio, intolerancia, nerviosismo, rasgos depresivos, inactividad, agresividad, ➤ Las formas más evidentes de expresión sintomática es la falta de interacciones entre los residentes y comportamientos agresivos y evasivos.

ENCIERRO INSTITUCIONAL	
CRITERIOS	CONCLUSIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Concepto.- La institución es un lugar físico y a la vez simbólico en la cual se desenvolverá la mayor parte de la vida de cada individuo. El asilo se presentará como la institución de acogida del adulto mayor, la característica más predominante en estas instituciones es el encierro del anciano. • Guías.- <ul style="list-style-type: none"> - Tiempo en la institución. - Relaciones institucionales. - Servicios de la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El asilo se presenta como la institución que viene a satisfacer las necesidades básicas del anciano como salud, alimentación, cuidado entre otros, pero estos fines se ven alterados por diferentes motivos. ➤ El tiempo que permanezca el anciano en el asilo va a ser el que determine los grados de adaptación en el mismo. ➤ Las relaciones que tiene el anciano tanto con los otros residentes es en cierta medida buena ya que si hay focos de interacción, los problemas se presentan en las relaciones con los empleados y madres de las secciones quienes perciben al anciano como problemático. ➤ Los pocos servicios que presta el asilo serán uno de los factores por los causantes que determinen que los síntomas físicos como psíquicos se vayan fomentando y acrecentando en el anciano.

SEXO	
CRITERIOS	CONCLUSIONES

<ul style="list-style-type: none"> • Concepto.- Características que van a distinguir entre hombres y mujeres. Estas características están enfocadas tanto en el aspecto físico como psicológico. • Guías.- <ul style="list-style-type: none"> - Hombres. - Mujeres. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Entre hombres y mujeres la percepción de su permanencia en el asilo, así como la vida que llevan en el mismo va a ser distinta. ➤ Las funciones y roles que cumplen hombres y mujeres se van a ver confrontadas en la vida del asilo ya que estos van a hacer modificaciones y en otros casos van a permanecer intactos (ejemplo la dependencia e independencia).
--	--

HISTORIA PERSONAL	
CRITERIOS	CONCLUSIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Concepto.- Se basa principalmente en la experiencia que se ha formado, los valores que se han fomentado, y las relaciones con las demás personas. • Guías.- <ul style="list-style-type: none"> - Organización familiar. - Relaciones familiares. - Estilo de vida. - Ocupación o profesión. - Clase social. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La historia personal de cada individuo le entrega particularidad e individualidad ante los demás miembros del grupo. ➤ La familia del anciano se divide en dos tipos, la familia de procedencia en la cual consta padres, hermanos entre otros, y la familia que creo con esposa o esposo e hijos. ➤ En cuanto a la familia de procedencia hay una actualización de reclamos y resentimientos. Además de surgir sentimientos de culpa y procesos de duelos no resueltos. ➤ En cuanto a los residentes de los cuales tiene algún familiar son los que están en total abandono esto les trae tristeza y soledad. ➤ Su estilo de vida está compuesto por la influencia de distintos factores entre ellos la experiencia, la profesión y la clase social. Este estilo que ha ido

	<p>creando con el transcurso del tiempo y se ve truncado y alterado por su ingreso a la institución, esto le causa al anciano malestar e impotencia, siente que se ha profanado su personalidad.</p>
--	--

EDAD	
CRITERIOS	CONCLUSIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Concepto.- Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de cada persona medido hasta la actualidad. • Guías.- <ul style="list-style-type: none"> - Edad cronológica. - Edad fisiológica. - Edad psíquica. - Edad social. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La edad está directamente relacionada con sus funciones y capacidad productiva. ➤ Las capacidades que tenga cada persona en su edad estar determinada por su estilo de vida y objetivos. ➤ En el anciano la edad hará que varié el modo de percibir su condición en el asilo. ➤ Las dificultades físicas harán que sus funciones y roles se vean alterados, además que busquen una manera de defenderse de esta carencia (mecanismo de la regresión).

--

ESTADO DE SALUD	
CRITERIOS	CONCLUSIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Concepto.- Es parte integral de la vida, del proceso biológico, y de las interacciones medioambientales y sociales. Salud es la expresión normalidad de bienestar. • Guías.- <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad. - Discapacidad física. - Nutrición. - Accesibilidad a la atención medica. - Mortalidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La salud es el bienestar tanto físicos y psicológico de cada persona. ➤ En el anciano como en cualquier otra edad presenta distintos tipos de enfermedades, pero en el anciano institucionalizado la poca atención médica y la falta de importancia del residente por curarse le han llevado a que caiga en una discapacidad fisca permanente y la muerte. ➤ Además la enfermedad le ha provocado que la persona se vaya quedando imposibilita a realizar ciertas actividades en el asilo, este hecho le trae tristeza e impotencia.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS	
CRITERIOS	CONCLUSIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Concepto.- La mejor expresión de los cambios que experimenta el anciano son a través de los cambios de la memoria, funciones cognitivas, proceso de duelos entre otros. • Guías.- <ul style="list-style-type: none"> - Falta de concentración. - La memoria. - La personalidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La personalidad de cada individuo se ha visto afectada por la manera de cómo se enfrentarse a la vida en el asilo, las herramientas para su adaptación se ve alterada. ➤ Tanto por la edad misma, las enfermedades físicas, y los medicamentos, las funciones cognitivas superiores se ven alteradas, conllevado que haya una atención defectuosa una mala memoria y dificultades en el lenguaje, no se puede descartar que por la dificultad en la resolución o como

- Afectividad	<p>expresión de síntomas psíquicos se presente estas expresiones de malestar.</p> <p>➤ La situación emocional del anciano se ve afectada por su ingreso al asilo, este tomará una posición de defensa al no tener las herramienta para estabilizarse. Su forma de expresar el malestar será a través de enojo, tristeza y aislamiento.</p>
---------------	--

IMAGINARIOS DEL ANCIANO	
CRITERIOS	CONCLUSIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Concepto.- El imaginario es la imagen externa identificada e internalizada en una imagen psíquica, ésta está cruzada por constructos sociales y apercepciones cada individuo. • Guías.- <ul style="list-style-type: none"> - Vejez y sociedad. - Costumbres. - Hábitos. - Normas. - Religión. 	<p>➤ La vejez y ancianidad se presentan en la sociedad como una etapa de prejuicios y encasillamiento. Las personas jóvenes no se perciben con ancianos y esto puede ser una de las dificultades por lo cual la edad adulta no pueda ser entendida.</p> <p>➤ Cada anciano al ingresar al asilo vendrá con sus propias costumbres, hábitos, normas y formas de profesar la religión, pero al momento de su permanencia en la institución se verán alteradas, ya que ésta entrega nuevas formas de relación, las mismas que deben estar acorde a la visión y misión del asilo. Estas formas de imposición son vista por el anciano como trasgresión a su forma de ser y por lo cual hay reclamos constantes, pero los mismos no son considerados por la institución.</p>

CAPITULO CINCO

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el largo camino de análisis tanto de la parte teórica como de los casos de estudio, paso a indicar las conclusiones a las cuales se ha llegado del presente trabajo de investigación.-

- La ancianidad va a ser una edad característica de la evolución del ser humano en la cual las capacidades físicas y psicológicas se van disminuyendo. La intensidad de estas disminuciones va estar condicionada a su actual estilo de vida y a su historia personal.
- La ancianidad conlleva a un entendimiento implícito de que es una edad patológica y es por este motivo que las opiniones o cuestionamientos que realiza el anciano no son considerados como puntos a favor por parte de su familia o de las personas que le rodean.
- La poca comprensión que se tiene del anciano es debido a que muy poca gente se puede ver y percibir como vieja, tiene la falsa idea de que esta edad no llegara, o percibe a esta edad como verdadera catástrofe llegando a una negación inconsciente de que algún momento llegar esta etapa. Tan estereotipada es esta edad que en la actualidad se han creado todos los medios químicos o naturales para detener el envejecimiento.

- La manera como entender a la ancianidad va ir acompañada de la construcción social que se dé en cada época. En la actualidad y siendo una sociedad industrializada se va a considerar al anciano como individuos inútiles que no contribuyen nada, ocasionado esto que se encasille al viejo.
- La falta de estimulación o motivación del anciano institucionalizado conlleva a que las actividades que se le propone no sean tomadas en cuenta y aparente una desobediencia, desafío o confrontación hacia las madres de la sección o el personal del asilo
- El anciano institucionalizado toma su experiencia (sabiduría) no como una forma de enseñanza a las generaciones venideras, sino más bien, como una manera de fantasear y a través de esto justificar su existencia actual.
- La manera de ingreso del anciano, ya sea por voluntad propia o decisión de su familia, será determinante en la vida que lleve el anciano dentro de la institución. En cuanto a los motivos que tiene la familia del anciano para su ingreso va a deberse a que no tiene la capacidad para cuidarlos y por lo cual deciden delegar esta función a terceras personas. En cuanto a su ingreso voluntario es debido a que por la falta de familia y maneras de cuidarse a si mismo decide que en asilo le pueden cuidar mejor.
- La adaptación que tenga el anciano en el asilo va a depender de varios factores, como son, su historia personal, la manera como ingreso al asilo, las relaciones que tiene con su familia, las relaciones que tiene con el personal del asilo y la forma como percibe las dinámicas de la institución. La muestra de estudio evidencio un

alto grado de de inadaptación debido al estilo de vida que llevan en el asilo, esto en correspondencia a las relaciones institucionales.

- Los empleados del asilo Santa Catalina son personas que no tienen los conocimientos necesarios para el cuidado del adulto mayor y por lo cual ha llevado a que tenga gruesas equivocaciones y faltas que provocan en el anciano mayor malestar en su permanencia en el asilo.
- El hogar no presta los servicios necesarios ya sean estos médicos, psicológicos, nutricionales entre otros lo que provoca que el malestar, ya sea este físico o psicológico, se vaya ahondado y perjudicando mas a la vida del anciano.
- La función y rol del anciano en el asilo se verá alterada ya que una vez que ha ingresado a la institución se le entregar nuevas normas y reglas que deberá cumplir, este hecho ha llevado a que muchos residentes del asilo Santa Catalina vean ultrajados y sometidos a ciertas normas que ellos consideran absurdas.
- En la muestra de estudio de casos realizado en el Hogar se puede evidenciar que hay una preeminencia de síntomas que caracteriza a los ancianos de dicho centro, así se puede apreciar que hay una alta tendencia a poseer rasgos depresivos esto expresado a través de aislamiento , inactividad y soledad con una personalidad introvertida y en ocasiones agresiva.
- El hecho mismo de ingresar al asilo conlleva a la pérdida de roles, de independencia y de su familia, en el asilo las pérdidas se ven acumuladas, ya que el proceso de duelo no ha podido ser llevado de una manera adecuada debido al

encierro institucional, el mismo que ocasiona que el anciano no posee las herramientas adecuadas para sobrellevar y tramitar los duelos. Esto ocasiona que presente conductas desadaptativas y por las cuales el personal de la institución lo perciba como una falta de colaboración para las actividades que se le propone realizar.

- El asilo Santa Catalina se presenta como la institución que pretende a través de sus servicios brindar el cuidado primario al anciano, pero esta visión se ve truncada por la falta de compromiso de ciertos empleados y madres de cada sección, lo que ha provocado que se vayan fomentando y manteniendo síntomas psíquicos que van perjudicando la permanencia del anciano en el asilo. Además, que la institución no considera la individualidad de cada residente y transgrede en la mayoría de los casos su historia, queriendo a través de esto formar una suerte de generalidad.

RECOMENDACIONES

Hay que mencionar, antes de considerar cualquier recomendación, de que cada asilo tiene sus características propias y por lo cual no se puede dictar recomendaciones generales. En este caso se indicaran recomendaciones en concreto del asilo Santa Catalina Laboure.

- Ampliar y en ciertas partes redefinir la visión y la misión de la institución para que a través de políticas fortalecidas y/o nuevas, se pueda crear compromisos más profundos en relación al cuidado del anciano.
- Es necesario que las madres de la sección por ser las principales del asilo busquen la manera tener mayor comprensión al adulto mayor y cambien las practicas, en muchos de los casos caducas, en el cuidado del anciano, así como, ofrecer y mas no obligar la religión como estilo de vida.
- Se debe realizar una adaptación al anciano al momento de ingreso al asilo, la misma y de ser posible ir acompañada de su familia, para que de esta manera puede percibir que no es una forma de abandono, sino mas bien, una manera que se encuentre mejor cuidado.
- Que el personal que conforma el asilo debe ser mejor capacitado en el cuidado del anciano, que reciban curso y talleres para que forme un criterio constructivo de la idea de lo que es el anciano y no se lo considere solo como un ser que hay que mantener vivo y del cual se recibe una ganancia.

- Es necesario que la institución respete y fomente la individualidad y los roles que tiene cada uno de los residentes del asilo y que las reglas propias de la institución entre en un proceso de mediación y consenso.

- Mejorar en los servicios que ofrece la institución y crear nuevos servicios que ayuden en el fortalecimiento de la personalidad del anciano en su permanencia en el asilo y no solo limitarse a prestar los servicios más básicos.

- Por parte de la institución buscar mayor ayuda interinstitucional para que a través de esta se pueda aumentar sustancialmente los servicios que se le pueda prestar al adulto mayor institucionalizado.

- Crear redes de interacción entre cada uno de los ancianos a través de encuentros que permitan a cada anciano conocerse entre sí y para que a través de esta forma de interacción crear verdaderos vínculos.

- Poseer un servicio de trabajo social que permita tener un estudio general de la vida de cada uno de los residentes así como su relación con su familia y crear compromisos con la familia del anciano hacia este.

- Crear espacios recreacionales que permitan desenvolverse al anciano y fomentando a través de esto nuevas formas de percibir la persona de la tercera edad como un individuo útil, que exista una revaloración de sus capacidades.

- Permitir que las personas que pueden caminar y llevar una vida independiente salgan del asilo y puedan ingresar al mismo sin mayor dificultad, así también, a las personas que no pueden movilizarse por sí mismas sacarlas del asilo con ayuda de transporte externo. Esto tiene el objetivo de no formar la imagen del asilo como una cárcel, sino más bien, que el asilo siempre estén abiertas las puertas para la interacción de las personas con el exterior.

- La presencia permanente de una profesional en psicología, el cual preste la ayuda necesaria con psicoterapia individual así como la creación de grupos terapéuticos.

- El formar parte del asilo es formar parte de un grupo y por lo cual los directivos deben buscar la manera de crear en los residentes sentido de pertenencia, de comunidad, esto se lo podría lograr a través de salidas del asilo, cenas, fiestas por cumpleaños o fechas importantes u otras actividades.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

- BUTELMAN, Ida, *Pensando las Instituciones “Sobre las Teorías y Practicas en educación”*, Grupos e Instituciones, Buenos Aires, 1998.
- CARUSO, Igor, *Narcisismo y Socialización*, siglo veintiuno editores, primera edición, 1979.
- CONDE, Manuel, *Psicoanálisis, medicina y salud mental*, editorial síntesis, Madrid, 2004.
- CRAIG, Grace, *Desarrollo Psicológico*, séptima edición, editorial Prentice Hall Hispanoamérica.
- CRUZ, Efrén, *El loco y la Institución Mental*, Abya Yala, Quito.
- CHINAG, Ely, *Introducción a la sociología “Conceptos Básicos y Aplicaciones”*, Paidós Estudio, México, 1991.
- D`ANGELO, Rinty y otros, *Una introducción a Lacan*, lugar editorial, décima edición, Buenos Aires, 2003.
- DOMINIQUE, Marc, *La interacción social cultura, institución y comunicación*.
- ECO, Umberto, *Semiótica y Filosofía del lenguaje*, , Cuarta edición, Lumen, s/p, 2000.
- Enciclopedia de la psicología océano, cuarta edición.

- FICHTE, Joseph, *El destino del sabio*, Editorial Tor, Primera edición, Rio de Janeiro.
- FICHTE, Joseph, *Sociología*, pág., Editorial Herder, Barcelona, 1969.
- FRANKL, Víctor, *El hombre en busca de sentido*, 21ª edición, Herder, Barcelona.
- FREUD, Sigmund, Obras Completas XX, Presentación auto bibliográfica, *Inhibición, síntoma y angustia ¿Pueden los legos ejercer el análisis? Y otras obras (1925-1926)*, Amarró editores, Argentina.
- GOFFMAN, Erving, Internados “*Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*”, Amorrortu editores; Buenos Aires.
- GOFFMAN, Irving, Internados “*Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*”, Amorrortu editores, Buenos Aires.
- GREENACRE, Phyllis, *Perturbaciones de la Afectividad*, editorial paidós, s/e, Buenos Aires.
- GREENACRE, Phyllis, *Perturbaciones de la Afectividad*, editorial paidós, , Buenos Aires.
- GUTIERREZ, Augusto, *10 palabras claves en psiquiatría*, director editorial verbo divino, Navarra, 1997.
- INGENIEROS, José, *El hombre mediocre*, Ediciones Universales, Bogotá, 2005.
- KAES, René y otros, *La Institución y las instituciones “Estudios Psicoanalíticos”*, primera edición, Paidós, México, 2002.

- KAES, René y otros, *Sufrimiento Institucional de los Vínculos Institucionales* “Elementos de la práctica psicoanalítica en institución”, Paidós Grupo e Instituciones, primera edición, Buenos Aires, 1998.
- Kalish, 1972, Pág., tomado de KALISH, Richard, *La Vejez “Perspectivas sobre el desarrollo humano”*, ediciones Psicología Pirámide, 2da edición, Madrid, 1996.
- KARDINER, Abram, El individuo y su sociedad “La psicodinámica de la organización social primitiva”, Fondo de Cultura Económica, México, 1975.
- LAPLANCHE, Jean, *Diccionario de psicoanálisis*, Paidós, Barcelona.
- LE GUERN, Michel, La metáfora y la metonimia, 2da edición, editorial catedral S. A., Madrid, año 1978.
- LECLERCO, Jacques, *La Alegría de envejecer*, ediciones “Sigueme”, Salamanca, 1982.
- LEHR, Ursula, *Psicología de la senectud*, Biblioteca de psicología, herder editorial, Barcelona.
- LOURAU, Rene, *El Análisis Institucional*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1991.
- LOWE, Gordon, *El desarrollo de la personalidad: de la infancia a la senectud*, El libro de bolsillo alianza editorial, tercera edición, Madrid, 1984.
- MALEVAL, Jean, *La forclusión del nombre del padre. El concepto y su clínica*, paidós, primera edición, 2002.
- MAY, Rollo, *Angustia y Sociedad*, Ediciones CEPE, Argentina, 1975.

- MOFFATT, Alfredo, *Psicoterapia del oprimido “Ideología y técnica de la psiquiatría popular”*, Editorial librería ECRO S.R.L. Buenos Aires Argentina, 1974.
- PORGE, Erick, *Jacques Lacan, un psicoanalista. Recorrido de una enseñanza*, editorial síntesis, Madrid, 2000.
- SANCHEZ, Cenjor, *Objetividad en el discurso informativo*, editorial pirámide, Madrid, 1978.
- STASSEN, Kathellen y otro, *Psicología del desarrollo: Adultez y vejez*, , editorial Medica Panamericana, 4ta edición, NY-USA , 2001.
- WORDEN, William, *El tratamiento del duelo*, Paidos , Barcelona.

Páginas web

- AMUCHASTEGUI, Rodrigo, *La medicina de los síntomas*, www.salvatierra.biz/arturo/dle sintoma.htm
- CASTANEDO, Cristina y otros, *Consideraciones generales sobre el envejecimiento*, España, www.arratis.es/segg/pdlibro/Cap1.pdf
- *Concepto de Inadaptación Social*, http://usuarios.lycos.es/marccioni_social.htm
- Carl Gustav Jung. *Obra completa. Volumen 9/I. Los arquetipos y lo inconsciente colectivo*. Tomado de , Viejo Sabio, http://es.wikipedia.org/wiki/Viejo_sabio#cite_note-1
- *Del estadio del espejo (Abely) al estadio del espejo (Lacan)*, www.conflictopsiquico.com/2008/10/el-estadio-del-espejo-como-formador-de.html

- GOMEZ, Jorge, *Síntoma*, [http://blogs.periodismodigital.com/eldivan.php/2008.07/17/el síntoma](http://blogs.periodismodigital.com/eldivan.php/2008.07/17/el_sintoma).
- GUERRA, Milagros, *Envejecimiento y cambios psicológicos*, <http://psiconet.com/tiempo/monografias/cambios.htm>
- La soledad, <http://psicologia.laguia2000.com/general/la-soledad>
- MENA, Jorge, *Metáfora y lenguaje superrealista*, 04 de abril del 2007, <http://www.islabahia.com/arenaycal/2007/04deabril/JuanMena137.shtm>
- PEREZ, Augusto, *El síntoma en la clínica psicoanalítica*, www.antroposmoderno.com/word/sintonacli_180509.doc
- PERA, Cristóbal, *El cuerpo bajo la mirada medica*, <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Numero4/Articulos/articulo2.pdf>
- QUIROS, Dennis, *Metáfora y metonimia presentes en una clase concreta*, s/a, www.monografias.com/trabajos13/mym/mym.shtml
- SCOPE, s/t, www.drscope.com/pac/mg-2/7/mg2t7_p48.htm
- TREVISAN, Silvia, *Síntoma y Mercado*, nov 2009, <http://face.uncoma.edu.ar/materiasweb/TPsicoanalisis3/imagenes/SintomayMercado.doc>

ANEXOS

Análisis de casos

El análisis que se presenta es un estudio individualizado de cada caso que se presentó en la parte pertinente de la investigación. Este análisis ayudará a comprender las particularidades de cada sujeto de estudio.

Caso 1.-

La señora Patricia es una anciana que se encuentra algún tiempo formando parte del asilo, ha encontrado dificultades en su adaptación, debido a su fuerte carácter, el mismo que ha hecho que se evidencie ante sus compañeros y sobre todo ante los empleados del asilo, como una persona colérica y poco tratable. Con esta forma de presentación se ha hecho acreedora a que se congele con muy poca gente y que tenga problemas recurrentes con los empleados del asilo, así como, con las madres de cada sección como de la Directora del asilo. Esta forma de comportamiento es debido, en gran medida, a su anterior estilo de vida, el mismo que se presenta muy ostentoso y exclusivo y siendo que al momento de formar parte del asilo su estilo de vida se vuelve general e indiferente, forma parte del conjunto y esto le molesta a la residente ya que desea tener privilegios que no los consigue.

Además, que el asilo exige e impone el estilo de vida que desea que se lleve cada miembro, irrespetando lo que ellos fueron y lo que desearían ser.

En cuanto a lo que tiene que ver con su familia la señora fue hija única y con lo cual se le ha dificultado el desapego con sus padres, esto acompañado de no haberse casado por ese hecho mismo de querer estar en el seno familiar permanentemente, estos acontecimientos han provocado diversos tipos de problemas en sus relaciones presentes tanto con sus

compañeros como con los empleados del asilo, debido a que posee una apercepción de que los demás deben servirle o estar presentes en el momento mismo de su llamado.

Por el hecho de ser muy apegada a sus padres ha provocado que la pérdida y el proceso del duelo de la muerte de los mismos no haya sido procesado completamente, además, al momento de referir a la muerte de sus padres se percibe ciertos reclamos que realiza la señora a los mismos, por el hecho de no haberla dejado con mayor libertad, pero a la vez estos reclamos le traen culpa y por lo cual el reclamo en sí no se expresa verbal y conscientemente.

La residente a parte de expresar un comportamiento rígido ante la mayoría de personas del asilo, su forma de comportamiento con un grupo reducido y en el que me incluyo, ha sido de tranquilidad y apertura, esto señala que lo que demuestra en el exterior, un carácter fuerte, es una coraza con la que intenta protegerse, y, esta coraza se evidencia en el hecho mismo de permanecer encerrada en su habitación la mayor parte del tiempo, deseando inconscientemente negar la vida fuera de sus cuatro paredes. Este hecho de permanecer encerrada en su habitación es tomado por los miembros del asilo como una forma de desafío ante la hegemonía institucional.

En lo referente a sus enfermedades físicas la residente ha ido empeorando en el asilo, esto por la poca preocupación de la anciana para recuperarse, entendido a que con su enfermedad (de las rodillas) le asegura permanecer en su habitación, ya que la imposibilidad de caminar no le permite salir de su cuarto.

En términos generales la señora no encuentra y ha dejado de buscar una adaptación óptima en el asilo, debido a que siente que su estilo de vida ha sido transgredido e irrespetado por la institución, además el hecho del encierro ha provocado reavivar las pérdidas y los duelos no resueltos. Con la imposibilidad de caminar se asegura la no interacción con los demás y el irse abollando en sus pesares.

Caso 2.-

La señora Luisa es una anciana que se presenta de manera jocosa, divertida y muy expresiva ante sus demás compañeros así como con las personas que interactúan con ella. La manera de compartir con los demás, conversaciones y anécdotas le han llevado a que se gane el aprecio de mucha gente, pero esto ha sido mal visto por el personal del asilo ya que interpretan esta forma de comportamiento como una incitación a la rebelión y a la desobediencia. La residente muestra un carisma único entre los residentes, buscando sacar sonrisas, se podría decir que ella busca que los otros residentes encuentren tranquilidad y alegría en el asilo, con las historias o chistes que cuenta.

Las dificultades que más tiene la señora están en la relación con el personal del asilo, ya que al ser una persona que exige y crítica la perciben como mal ubicada, grosera e irrespetuosa, muchas veces ha tenido que enfrentarse ante las autoridades del asilo por las normas y reglamentos, que según ella son ridículos y ofensivos para el anciano. Tiene la idea de que la decisión, de los ancianos, de cualquier tipo, debe ser respetada ya que ellos siguen siendo seres humanos, que tienen sus necesidades.

La señora Luisa proviene de otro asilo y hace comparaciones con el asilo actual criticando la forma de comportarse los empleados con el anciano. El asilo se presentó ante la señora como una forma de solventar sus problemas de salud y de cuidado, pero el asilo actual le queda debiendo, no solo en el hecho de cubrir la necesidades más básicas del anciano sino de tratar que su vida sea cómoda y en cierta medida gustosa.

La residente es divorciada no tiene hijos, la única persona que vela por sus cuidados es una amiga, esta falta de familia le ha provocado ciertos tramos de tristeza ya que no tiene a quien recurrir en el momento de dificultad de su enfermedad.

Lo que le ocasiona tristeza a parte de su enfermedad es su incapacidad de trabajar, esta es una de la mayores pérdidas y las que no ha podido superar ya que con la dificultad de trabajar se vuelve imposibles regresar hacia fuera y ser productiva y mantener por sí misma. En el asilo se siente enclaustrada y limitada, el comportamiento de las madres ante los ancianos no fomenta su crecimiento personal, sino más bien ahonda en su malestar.

Entendiendo más allá de las historias de su vida se puede percibir tristeza y desesperanza, la falta de poder defenderse en el exterior le han llevado a que se trate de defenderse en el asilo, busca que su estilo y particularidad no se lo magullen y luchar para que sus demás compañeros se sientan por lo menos algo conformes con su vida, tomando una función de madre y padre ante sus compañeros.

En términos generales la señora trata a toda costa de conversar su individualidad ante la imposición que desea hacer el asilo, trata de ayudar a defenderse la individualidad de cada uno de los residentes, durante el tiempo que se trató con la señora no mostró decaimiento en su lucha aunque no sea consciente ha servido para que algunos ancianos pongan su voz de protesta y exijan una atención mejor.

Caso 3.-

El señor Carlos se presenta en un total abandono y mendicidad, a pesar de haber tenido familia e hijos. El abandono que posee actualmente es debido a su trabajo como chofer de maquinaria pesada lo que le obligaba a que la mayor parte del tiempo se aleje de su hogar y lo cual provocó que haya una ruptura en la relación con sus hijos, estos hechos lo hacen sentir culpable y a la vez como merecedor de lo que está viviendo en el asilo.

Por su condición de mendicidad no puede cancelar ningún valor de su estadía en el asilo y por lo cual ha tenido que compartir habitación con otros compañeros, hecho que le molesta pero a la vez lo tolera ya que reconoce que no puede exigir algo que sea mejor.

Antes de ingresar al asilo poseía una enfermedad que lo ha dejado cuadripléjico, lo que ha ocasionado que desde mucho antes su rol y función se vean truncados y no pueda cumplir para satisfacer sus propias necesidades.

A pesar de reprocharse por su vida y desear convencerse que lo que le pasa es debido a sus actos, no deja de lado la tristeza y el arrepentimiento, y sabe que a pesar de seguir luchando lo que busca no es un mejor porvenir, sino más bien el mantenerse vivo, pero con una vida sin objetivos ni proyectos para el futuro, una vida vacía de sentidos.

Por su enfermedad ha tenido que convertirse en más agresivo con aquellos que se quieren abusar de su estado ya que en algunas ocasiones ha tenido dificultad con algunos de los empleados del asilo que han querido abusar de su condición, pero todo lo contrario a sucedido con sus compañeros, con ellos en cambio ha camaradería, y ciertas interacciones.

Siente que el tiempo en el asilo se ha detenido que no pasa nada interesante, que los servicios del asilo son regulares y no colaboran con el bienestar del anciano. Se ha convertido en crítico del asilo poniendo en duda los beneficios que traen ciertas reglas y normas que no coinciden con su forma de ser, además de sentir que la forma de expresar la religión por parte de las madres es exagerada y que esa exageración es traspasada al anciano, en otras palabras no hay el respeto a la creencia y a la forma de profesarla.

En términos generales el señor Carlos se siente abandonado pero que a la vez percibe a este abandono como merecido por su estilo de vida que ha llevado. Su vida dentro del asilo no ha variado mucho, su enfermedad le ha ocasionado que su existencia sea monótona y lo único que busca es solo mantener su existencia, sus objetivos y metas han quedado reducidos, pero a la vez busca en cierta medida reivindicar su estilo dentro del asilo, esto al momento de criticar y exigir cambios.

Caso 4.-

La señora Ana que al momento de iniciar la relación terapéutica había recientemente ingresado al asilo, esto ocasionaba que tuviera problemas constantes con la madre de la sección así como con la directora ya que se volvían en luchas constantes para tranquilizar a la señora y convencerle que permanecer en el asilo era algo que le convenía. Esta lucha de la señora se prolongo por un par de meses y luego de ver que su lucha es infructuosa y que sus pedidos de salir no eran escuchados, se entregó a lo que la institución le ofrecía, ya no reflexionaba y había escasos reclamos acerca de salir del asilo, las rabietas y agresividad se han convertido en tranquilidad y docilidad, denotando a través de esta actitud que el asilo se maneja con tal predominio sobre el anciano que le obligan literalmente a dejar su lucha y aceptar lo que se les ofrece, y además que el anciano luego de vivir en constante lucha por su vida, esta nueva lucha se percibe como ya vencida.

Los motivos por los cuales la señora Ana ingreso al asilo fueron porque estaba iniciándose la demencia senil en ella y por lo cual su sobrina decidió que ya no podría cuidarla y que en un asilo estaría mejor, esta enfermedad le ha encasillado y aislado de las relaciones con sus demás compañeros, los demás residentes la consideran loca y por lo cual ella no interactúa con los demás y mejor andar en solitario y aislarse.

De igual manera por la enfermedad se ha visto alterada ciertas funciones cognitivas como la atención, la memoria y el lenguaje, esto ha traído problemas con las madres de la sección y los empleados del asilo, ya que estas personas consideran que la señora es desobediente y voluntariosa, que las ordenes que se le da no hace caso, sin considerar que la enfermedad y el medicamento hace que actúe de manera extraña y poco coordina en sus acciones.

Una característica particular de la señora Ana es que siempre lleva un bolsita consigo, la cual contiene algunos trapos, comida y cosas personales, esto llama mucho la atención ya que expresa la falta de propiedad y pertenencia al asilo, que su dormitorio, que a pesar de ocuparlo para ella sola, se ha convertido en un lugar común y general del asilo, no es un lugar indiferente, y por lo cual su deseo es llevar sus cosas personales consigo para que no se lo roben ya que el dormitorio al ser un lugar cualquiera puede ingresar cualquier persona y llevarse sus pertenencias.

En términos generales la señora Ana al ser obligada a ingresar al asilo y no habersele consulta sus deseos, provocaron que sus reacciones sean violentas y agresivas contra las personas que la rodean, que a pesar de tener demencia senil su conciencia no se había afectada del todo y que aun podía compartir y llevar una vida regular con los demás miembros del asilo, estos a cambio la desplazaron y denegaron su incorporación al grupo, ocasionando que la señora se sintiera extraña y sola y al ver que los resultados de interacción no funcionaba decidió inconscientemente alejarse del grupo y vagar en el asilo sin rumbo y sin objetivos.

Caso 5.-

La señora Carmen es una anciana que ha permanecido por algunos años en el asilo, durante este tiempo ha tenido distintos tipos de problemas con los residentes, debido a que no coordinan con su forma de ser y estilo de vida. La señora se presenta con sencillez pero a la vez con muchas exigencias al momento de trato hacia ella.

Su infancia la percibe como amarga y triste, con la muerte de su padre su estructura familiar desapareció, debido a que su madre se volvió a casar y la dejó al cuidado de otras personas. A pesar de no reconocerlo, la señora Carmen presenta un profundo resentimiento hacia su madre, el mismo que lo niega constantemente y que el momento de tratar el tema lo evade y oculta. La muerte de su padre se presenta como una de las mayores pérdidas de su vida y de la cual no ha podido dar una tramitación del duelo adecuada, además de percibir que la desaparición de su padre es la culpable que su vida haya tenido cambios tan profundos.

Durante su vida ha luchado para demostrarse a sí misma que es importante como intentando llenar ese vacío que dejó su padre y su madre al momento de su partida.

Su carácter se presenta como firme, fuerte, exige orden y cumplimiento tanto hacia ella como hacia los que le rodean, presenta grados obsesivos, estas características se la percibe como una coraza, la misma que le protege del abuso de los demás, siente que hay un constante ataque hacia ella y por lo cual, para repeler ese ataque, debe tomar mecanismos que le defiendan de la interacción. Esta forma de comportamiento ha sido una característica de la cual se siente orgullosa y con lo cual ha logrado que ninguna persona abuse de ella, pero que a la vez ha permitido que los demás se alejen por considerarla como una persona

prepotente. Esta forma de ser se ha extendido hacia el asilo, este modo de vida lo ha querido imponer y particularizarlo, ser distinta a las demás residentes. Considera que las demás personas del asilo son mal educadas, sin cultura, que son extrañas al mundo en el cual vivió, esto ha ocasionado que en la búsqueda de individualidad sea en vano y que tenga que entregarse al estilo de vida generalizado del asilo, pero este ofrecimiento no la ha convencido del todo y a preferido antes de entregarse a esto, permanecer en su dormitorio y salir en ciertos momentos y relacionarse con las personas que puedan calzar en su mundo.

Un síntoma muy particular que presenta la señora Carmen es su dificultad de ingerir medicamentos, un síntoma que se ha visto mayormente afectado en el transcurso de su vida en el asilo, al momento de hacer una relación e interpretación se podría estar al frente de la negación a la madre el no deseo de incorporar a la misma, esto muy probablemente por los problemas suscitados en su niñez y lo que ocasionaron que nunca perdone a su madre el hecho de haberla abandonado.

Entre los síntomas físicos que posee la señora Carmen están presentes malestares como la urticaria, artritis, tiroides se han visto más afectados por la falta de atención médica oportuna.

La religión y el orar es un medio por el cual le ha ayudado a la interacción con los miembros de la sección, a pesar de no tolerar el comportamiento de ciertos residentes, estos momentos de compartir, ha llevado a bajar sus defensas e interaccionar con los demás residentes.

En términos generales la señora Carmen se presenta con un estilo de vida muy particular, perteneciente a una clase media acomodada, al estar en el asilo le ha llevado a considerarse extraña al medio y por esto ha criticado la forma de comportarse de los demás residentes,

pero esto solo guarda apariencia de dureza y firmeza ya que en otras oportunidades ha disfrutado y compartido con los otros ancianos.

Caso 6.-

Señora Margarita es una anciana que por su enfermedad sus hijos han decidido ingresarla al asilo. La adaptación al momento de su ingreso fue complicado, ya que sus deseos de seguir trabajando en la tierra como agricultora no se había terminado, pero la omnipotencia y la dependencia que tiene la señora Margarita ante sus hijos le obligo a que se quedara internada en un asilo. Según la madre de la sección hoy se encuentra ya adaptada, pero más que adoptada parece que se encuentra entregada al asilo, su crítica y negativa para permanecer ahí se han desvanecido, e igual como en otros casos la percepción de sus lucha se ha visto infructuosa. Pero, además, se puede entender, en este caso, que la señora se siente más cómoda en el asilo que en el lugar donde estaba viviendo, en el cual era descuidada por sus hijos. El hecho mismo de una aceptación completa de su permanencia en el asilo no es total, sino más, bien reducida a una parcial aceptación.

La vida de la señora Margarita dentro del asilo no se ha visto en una exigencia de aislamiento y soledad, sino mas que ella por su condición a decido reducir sus relaciones dentro de la institución, pero vale mencionar que la madre de la sección como representante de la institución a impuesto reglas que no van acorde a las costumbres de la señora Carmen, esto lo critica pero lo acepta. Esta manera de aceptación aparente lleva a deducir que las condiciones antes de ingresar al asilo deben haber sido más deplorables y que el estar en el asilo hay una estabilidad, que critica pero que lo acepta parcialmente.

En cuanto a sus enfermedades físicas por el pre infarto que tuvo años atrás han provocado que tenga que alejarse casi completamente de sus labores de agricultora, esto le causó

tristeza y disconformidad, pero con el transcurso de los años ha podido ir ocupando su tiempo en otras actividades.

Donde sí se localiza cierto grado de tristeza es la falta de la presencia de sus hijos, que por vivir en otra provincia se les dificulta que puedan ir a visitarla con alguna constancia.

En términos generales la señora Margarita se presenta como un alto grado de adaptación al asilo y que le hacen sentir cómoda a la vida del asilo, cabe resaltar que hay momentos de reclamo y de crítica que algunas veces pasa a los oídos sordos de la madre de la sección. Lo que si le trae dificultad en su permanencia en el asilo y que provoca tristeza es la falta de la presencia de sus hijos, pero a la vez hay la comprensión de la dificultad que tienen ellos de acercarse a visitarla por motivos de sus labores.

Caso 7

El señor Marco es un anciano que tiene una situación actual deplorable, sus condiciones de salud física como de su bienestar psicológico están muy afectados. Sus condiciones son de preocupación tanto para sus compañeros como para la madre de la sección.

El señor Marco era sastre, este oficio le ayudaba para mantenerse y cubrir sus necesidades, pero con el transcurso de su edad ya no pudo seguir laborando y tuvo que vivir ayudado por una familia que había conocido años atrás.

La única familia que posee es su hermana mayor, ella es de posibilidades económicas y por lo cual ofreció al señor Marco ir a vivir en su casa y a lo cual el señor se negó rotundamente. Luego de algún tiempo de insistencia y de la negativa del don Marco, su hermana decidió ingresarlo al asilo contra su voluntad. Este hecho marcó un antes y un después en la forma que don Marco entendía a su hermana.

Ahora ya en el asilo don Marco reflexiona y dice que es algo bueno estar en este lugar, pero esta reflexión es solo una negación a la vida tortuosa que vive aquí. El señor Marco tiene resentimiento contra su hermana por haberlo dejado encerrado en el asilo. Siente que la independencia que tenía al estar afuera fue desbaratada y ultrajada por su hermana, quién no respetó su libertad.

En el asilo el señor Marco se siente el total abandono, su aislamiento e introversión se han vuelto cada día más profundos. En ocasiones fantasea que va a venir su hermana y como heroína le va a sacar del asilo, pero parece algo imposible, ya que solo el empleado de la señora viene al asilo para pagar la pensión, así como, para dar alguna medicina. La impotencia que siente don Marco es grande, en ocasiones siente que es un castigo lo que está viviendo.

Al momento de ingreso al asilo don Marco en sus 92 años de edad, era una persona que podía defenderse solo y hasta la directora del asilo daba el respectivo permiso para que pudiera salir a la calle, en una de estas salidas sufrió un accidente en el talón y desde ese momento hasta la actualidad no ha sanado y a ido empeorando cada día más. El accidente y el talón sin poderse curar demuestran el llamado urgente que hacia don Marco hacía los demás, deseando que con el accidente poder ser reconsiderado por su hermana, pero sus llamados no fueron escuchados.

Luego de haber pasado algún tiempo del accidente del talón, las condiciones de don Marco han ido empeorando, su comportamiento es agresivo y con rasgos depresivos. Una

evidencia de su malestar en el asilo ha sido no comer, no pedir ayuda para que lo lleven al baño.

Por estos hechos los empleados del asilo y la madre de la sección consideran que el señor Marco es un caso perdido y que lo que se debe esperar es su muerte. Es probable que por esta consideración el trato del señor se haya convertido en un maltrato, sus cuidados se han reducido y hasta evidencia que el señor es considerado como un objeto. Por la forma de comportamiento agresivo ha llevado que muchos de los empleados tengan poca paciencia con el señor y en ocasiones uno que otro empleado ha agredido verbal y físicamente.

Los síntomas en el señor Marco son evidentes, aislamiento, sentimientos de abandono, agresividad, y sobre todo un silencio profuso. Los momentos en los cuales habla son esporádicos y con historias repetidas, al observarlo en el pasillo sentado en su silla de ruedas se lo percibe con una mirada pérdida y de profunda tristeza, hasta se podría decir que hay resignación de que no hay nada mejor para su vida.

La institución, como en los otros casos ha impuesto el estilo de vida que desea que lleven los residentes, siendo este caso particular. El asilo es manejado por las madres de la comunidad Hijas de la Caridad y por este motivo el asilo es apegado a la fe y a la religiosidad, cada jueves en la tarde tienen la misa a la cual llaman a todos los ancianos. Esto es importante en el análisis del presente caso, en primer lugar el no poder decidir don Marco si quiere o no quiere ir a misa de igual manera es llevado y en segundo lugar es que don Marco no es católico en lo que se observa una trasgresión a su libre pensamiento y decisión, ya que si bien es cierto que es un asilo católico, las madres y la directora del mismo no pueden confundir al asilo como el ejercito donde todo se obliga, o como un claustro donde todos sus residentes deben estar en constante relación al hecho de la religiosidad. No hay duda de que a muchos residentes les ayude la religión a tramitar mejor sus angustias ya que a través de esta encuentra respuestas que no le puede dar otras

personas, pero no es menos cierto que las madres del asilo a tomado el rol de inspectoras y que obligan a que todo mundo participe en los temas relacionados a la religiosidad, esto trasgrede y afecta aun más la individualidad de cada persona.

En términos generales se podría decir que el señor presenta un proceso de una especie de auto destrucción, los sentidos y fines en su vida se han visto desaparecidos, la manera como su hermana lo engaño y lo ingreso al asilo a conllevado a que sienta un resentimiento profundo contra ella. En la actualidad sus síntomas psíquicos y físicos van a la para, esto acompañado de los pocos cuidados que le dan los empleados del asilo, así como las madres de la sección. Además, se puede considerar que el asilo a tomado el imaginario de una súper estructura, desde la cual se emana órdenes que no pueden ser criticadas y deben ser obedecidas y aceptadas.

Caso 8

La señora Martha es una anciana que por su comportamiento particular ha llamado la atención de la madre de la sección. La señora al momento de relacionarse con otras presenta nerviosismo y ansiedad, este forma de comportamiento se ha presentando en el transcurso de su permanencia en el asilo.

Posee una personalidad introvertida, su relación con sus compañeros de la sección es casi nula, con la única persona que se relaciona y habla es con la madre de la sección. En algunas ocasiones ha tenido inconvenientes con los demás residentes, debido que su carácter se torna agresivo y violento, la señora manifiesta que estas reacciones son porque las demás personas comienzan a criticarla y hablar mal de ella, se puede evidenciar que la señora tiene sentimientos persecutorios, no se ha podido determinar alguna enfermedad mental que defina posibles delirios persecutorios.

Los momentos que se han podido tener contacto con la señora se muestra abierta a la interacción pero casi de inmediato se torna negativa para hablar, es muy desconfiada ante las personas que se pone en contacto con ella.

Esta forma de comportamiento se ha acentuado desde que su sobrina que trabaja en el asilo tuvo que irse a trabajar en otro lugar, ocasionando que su forma de vida en la institución se vea afectada, ya que su condición de dependencia hacia su sobrina le llevo a no poder vincularse y adaptarse al cambio del asilo. Al momento que su sobrina se fue del asilo, se podría decir que recién la señora Martha entro en un proceso de adaptación, pero el mismo que no fue concluido del todo, esto se lo puede evidenciar en la constatación de búsqueda de dependencia que tiene la señora con la madre de su sección ya que la sigue a todos lados y obedece sus órdenes como buscando a través de ella sustituir a su sobrina.

Además, por el comportamiento ansioso e introvertido a llevado que también tenga problemas con los empleados del asilo, a quienes no obedece, a la única persona que obedece y como se lo menciono en el párrafo anterior es la madre de su sección.

La señora Martha percibe a la institución como una madre de la cual se emana órdenes que deben ser obedecidas por cada uno de los miembros del asilo y la simple desobediencia de estas reglas lleva consigo un castigo. La señora por su personalidad en ocasiones desorientada y muy introvertida a llevado que las ordenes que le da la madre de la sección no se han obedecidas, este hecho ha ocasionado que se sienta culpable de la desobediencia y de promesas que la próxima vez cumplirá lo que le mandan. Esta forma de comportamiento evidencia una confrontación con la función materna, el desafío de no cumplir las órdenes pero su posterior arrepentimiento lleva a entender que hay una supremacía de la función materna y que es complicado el enfrentamiento.

En términos generales la señora Martha se presenta con una personalidad introvertida, su relación con sus demás compañeros es limitada debido a su comportamiento a veces agresiva otras veces desconfiando. En el asilo busca la constante dependencia con la madre de la sección, la misma que es similar a la que tenía cuando estaba su sobrina en el asilo. Esta dependencia ha llevado que toda orden que se le da y no sea obedecida lleve consigo grados de culpa y auto reproche.

Caso9

La señora Juana es una anciana que ha permanecido algún tiempo en asilo, su ingreso ha sido debido a que sus sobrinos decidieron que estaría mejor aquí, ya que desde la muerte de su hermana, con la que vivía, su vida se torno desordenada. La señora Juana evidencia que el vínculo y dependencia con su hermana es aún latente, que la muerte de la misma no ha podido ser tramitada y que esto ocasiona que su vida se haya tornado en una personalidad introvertida, tratando de conservar a través de esto el enfrentarse a la idea de la ausencia total de su hermana. Su ingreso al asilo ha sido percibido como el trámite normal que hacen las personas cuando las cosas no sirven, ella se percibe como una cosa de la cual no quiere nadie encargarse y esto se profundiza aún más ya que solo su hermana era la única persona que podida entender su malestar.

A diferencia de otros ancianos, la señora Juana ingreso al asilo con un comportamiento tímido y una personalidad envuelta hacia sí misma, con su permanencia en la institución se ha ido profundizando su introversión, ya que el asilo colabora poco para que esta forma de comportamiento se vaya disminuyendo, a lo contrario, el asilo a través de la madre de la

sección logran que la señora Julia no interactué con los demás compañeros, a través de reglas que impiden la relación con otras personas fuera de la sección y aun peor su relación con los hombres.

En asilo se torna para muchos ancianos en una suerte de cárcel en la cual hay prohibiciones que se tornan absurdas pero que a la vez deben someterse, ya que su desobediencia conllevaría un castigo, pero aparte de posible castigo o problemas que se podría suscitar, está el hecho de que la lucha reivindicatoria de sus derechos, que en cierta medida son trasgredidos, ya no se pueda llevar a cabo, debido a que esta nueva lucha se torna imposible ya que sus fuerzas y su mentalidad de ser ancianos equivale a ser enfermos, los limita a pedir mejores condiciones.

Ahora, una vez en el asilo y entregada a lo que le ofrece la institución, le gusto o no, su condición de vida ha ido empeorando, su aislamiento es evidente, ya que pasa gran parte del tiempo en su dormitorio y sus relaciones con sus compañeras de la sección es limitada y con algunas de ellas ha tenido una que otra dificultad, debido a que su capacidad de entendimiento, comprensión y atención se han visto alterados tanto por la edad como por las condiciones del asilo, y que conllevan a que no obedezca o que sus respuestas sean torpes.

La relación con mayor dificultad es con la madre de la sección con quién tiene constantes problemas debido a su desobediencia. La madre en muchas ocasiones se ha tornado agresiva contra la señora lo que ha ocasionado que la residente este ocultándose constantemente para evitar problemas. Además, algunos empleados han encontrado en su condición una forma de abuso contra la señora. Esta forma de abuso también está en sus familiares, ya que sus sobrinos aprovechándose de su condición han realizado ciertos actos legales para que la pensión que le corresponde a la señora pase a manos de uno de sus sobrinos.

La señora Juana vive en un mundo de letargo que le ha llevado a perder todo objetivo y horizonte en la vida, su permanencia en el asilo ha sido solo una consecuencia de lo que trae la vida y luchar contra esto no le interesa.

En cuanto a enfermedades físicas la señora con el transcurso del tiempo en el asilo ha ido empeorando de la vista, de las rodillas y de las varices, debido a que no hay una atención médica que sea oportuna y constante.

En términos generales la señora Juana presenta una personalidad introvertida y una vida vacía de sentidos, un intento de lucha o de reclamo se vean totalmente anulados por la madre de la sección con quién ha tenido muchos problemas. La señora Juana es una evidencia de cómo los imaginarios sociales y personales, los duelos no resueltos y la dependencia pueden cambiar la personalidad de un individuo, de ser una persona de carácter fuerte y exigente en su adultez a pasar a hacer una persona distraída, conformista e introvertida.

Caso 10

La señora Amada es una anciana que ha permanecido en el asilo por más de 15 años, este tiempo ha sido más que suficiente para aburrirse de la vida y esperar sin temor la muerte. Los sentimientos de soledad y abandono se encuentran en la mínima expresión, esto se podría relacionar por el tiempo que ha permanecido en el asilo a podido reflexionar, analizar y aceptar su condición. Doña Amada se encuentra en un punto de conformidad con la vida, el asilo se presenta como la última estación, pero esta le angustia ya que más que miedo a la muerte, la señora teme que sus enfermedades le hagan padecer una agonía larga y tortuosa.

Cuando ingreso al asilo lo hizo conjuntamente con su hermana, pero esta murió hacia algunos años atrás, esto le causa nostalgia ya que era con una de las pocas personas con las que compartía, pero a la vez hay aceptación de que este es el destino que corren todas las personas.

Doña Amada es una de las pocas voces de reclamo y critica que se pueden escuchar sin que sea callada, la señora percibe que las normas y reglamentos del asilo son absurdos y que debe dejar más libertad de la interacción entre los ancianos, que ellos no son prisioneros y que no son niños que deben estar cuidados. En el asilo tiene sentimientos persecutorios en cuanto a los residentes ya que busca las maneras de que ellos no puedan compartir ideas.

En términos generales la señora Amada se presenta con una personalidad distinta a los demás residentes, esta forma de comportamiento más adaptado puede ser motivo del tiempo que ha permanecido en el asilo, esto le ha llevado a que pueda reflexionar mejor los alcances del asilo y de su vida misma. Es una de las pocas personas que perciben a la muerte no como una salida, sino más bien, como una forma de concluir las atapas de la vida.